



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/07/2011 4-Data de Autorização 10/08/2011 5-Série AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8787304 7-Data Validez da Série 10/05/11 01/12/11 611732 INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 10/02/02 25317118000146011 9-Paturo POS REDE PRESTADORA 10-Empresa CERAMICA URUSSANGA S A 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional da Saúde

13-Nome IZABELA OLIVEIRA CAMARGOS 14-Telefone (13) 9966911-4060 15-Nome do titular do plano IZABELA OLIVEIRA CAMARGOS

Dados do Contratado / Responsável pelo Tratamento 16-Ancionamento a R\$ WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA 17-Nome do Profissional Solicitante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA 18-Número no CRO 44352 19-UF MG 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / OPEJ / CFF 104798519642 22-Nome do Contratado Executante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA 23-Número no CRO 44352 24-UF MG 25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA 27-Número no CRO 44352 28-UF MG 29-Código CBO S

30-Tabela	31-Código de Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fraca	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Moeda da Guia	42-Valor da Realização
1-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	1	3,60,00	0,00	08/07/11	S	08/07/11	R\$	08,07,21
2-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	1	3,60,00	0,00	08/07/11	S	08/07/11	R\$	08,07,21
3-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	1	3,60,00	0,00	08/07/11	S	08/07/11	R\$	08,07,21
4-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	1	3,60,00	0,00	08/07/11	S	08/07/11	R\$	08,07,21
5-00												
6-00												
7-00												
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

43-Data Prevista Término do Tratamento 08/07/11 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 144,00 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

50-Data, local e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 08/07/11 BH 51-Data, local e Assinatura do Profissional 08/07/11 BH 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 08/07/11 BH 53-Data, local e Cartão de Seguro 08/07/11 BH

54-Data, local e Assinatura do Profissional 08/07/11 BH 55-Data, local e Assinatura do Profissional 08/07/11 BH

56-Data, local e Assinatura do Profissional 08/07/11 BH 57-Data, local e Assinatura do Profissional 08/07/11 BH

58-Data, local e Assinatura do Profissional 08/07/11 BH 59-Data, local e Assinatura do Profissional 08/07/11 BH