

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



334986
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
0 4 / 1 0 / 2 0

6-Número da Guia Principal
7686019

5-Sentia
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
1 6 / 0 7 / 2 0

3-Data de Emissão da Guia
0 6 / 0 7 / 2 0

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
0 0 2 0 2 5 1 0 5 0 6 0 1 7 4 7 6 0 1

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL

18-Número no CRO
86554

19-UF
SP

20-Código CBO S
02

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
13 0 3 6 0 8 0 8 6 7

22-Nome do Contratado Executante
MARCELO SHIWA

23-Número no CRO
86554

24-UF
SP

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
MARCELO SHIWA

27-Número no CRO
86554

28-UF
SP

29-Código CBO S

30-Data
16/07/20

31-Código do Procedimento
1 0 0 8 5 1 0 0 1 9 6

32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA



7-Data Validade da Senha
0 4 / 1 0 / 2 0

6-Número da Guia Principal
7686019

5-Sentia
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
1 6 / 0 7 / 2 0

3-Data de Emissão da Guia
0 6 / 0 7 / 2 0

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
0 0 2 0 2 5 1 0 5 0 6 0 1 7 4 7 6 0 1

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL

18-Número no CRO
86554

19-UF
SP

20-Código CBO S
02

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
13 0 3 6 0 8 0 8 6 7

22-Nome do Contratado Executante
MARCELO SHIWA

23-Número no CRO
86554

24-UF
SP

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
MARCELO SHIWA

27-Número no CRO
86554

28-UF
SP

29-Código CBO S

30-Data
16/07/20

31-Código do Procedimento
1 0 0 8 5 1 0 0 1 9 6

32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA



7-Data Validade da Senha
0 4 / 1 0 / 2 0

6-Número da Guia Principal
7686019

5-Sentia
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
1 6 / 0 7 / 2 0

3-Data de Emissão da Guia
0 6 / 0 7 / 2 0

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
0 0 2 0 2 5 1 0 5 0 6 0 1 7 4 7 6 0 1

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL

18-Número no CRO
86554

19-UF
SP

20-Código CBO S
02

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
13 0 3 6 0 8 0 8 6 7

22-Nome do Contratado Executante
MARCELO SHIWA

23-Número no CRO
86554

24-UF
SP

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
MARCELO SHIWA

27-Número no CRO
86554

28-UF
SP

29-Código CBO S

30-Data
16/07/20

31-Código do Procedimento
1 0 0 8 5 1 0 0 1 9 6

32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA



7-Data Validade da Senha
0 4 / 1 0 / 2 0

6-Número da Guia Principal
7686019

5-Sentia
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
1 6 / 0 7 / 2 0

3-Data de Emissão da Guia
0 6 / 0 7 / 2 0

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
0 0 2 0 2 5 1 0 5 0 6 0 1 7 4 7 6 0 1

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL

18-Número no CRO
86554

19-UF
SP

20-Código CBO S
02

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
13 0 3 6 0 8 0 8 6 7

22-Nome do Contratado Executante
MARCELO SHIWA

23-Número no CRO
86554

24-UF
SP

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
MARCELO SHIWA

27-Número no CRO
86554

28-UF
SP

29-Código CBO S

30-Data
16/07/20

31-Código do Procedimento
1 0 0 8 5 1 0 0 1 9 6

32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA



7-Data Validade da Senha
0 4 / 1 0 / 2 0

6-Número da Guia Principal
7686019

5-Sentia
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
1 6 / 0 7 / 2 0

3-Data de Emissão da Guia
0 6 / 0 7 / 2 0

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
0 0 2 0 2 5 1 0 5 0 6 0 1 7 4 7 6 0 1

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL

18-Número no CRO
86554

19-UF
SP

20-Código CBO S
02

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
13 0 3 6 0 8 0 8 6 7

22-Nome do Contratado Executante
MARCELO SHIWA

23-Número no CRO
86554

24-UF
SP

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
MARCELO SHIWA

27-Número no CRO
86554

28-UF
SP

29-Código CBO S

30-Data
16/07/20

31-Código do Procedimento
1 0 0 8 5 1 0 0 1 9 6

32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA



7-Data Validade da Senha
0 4 / 1 0 / 2 0

6-Número da Guia Principal
7686019

5-Sentia
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
1 6 / 0 7 / 2 0

3-Data de Emissão da Guia
0 6 / 0 7 / 2 0

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
0 0 2 0 2 5 1 0 5 0 6 0 1 7 4 7 6 0 1

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL

18-Número no CRO
86554

19-UF
SP

20-Código CBO S
02

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
13 0 3 6 0 8 0 8 6 7

22-Nome do Contratado Executante
MARCELO SHIWA

23-Número no CRO
86554

24-UF
SP

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
MARCELO SHIWA

27-Número no CRO
86554

28-UF
SP

29-Código CBO S

30-Data
16/07/20

31-Código do Procedimento
1 0 0 8 5 1 0 0 1 9 6

32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA



7-Data Validade da Senha
0 4 / 1 0 / 2 0

6-Número da Guia Principal
7686019

5-Sentia
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
1 6 / 0 7 / 2 0

3-Data de Emissão da Guia
0 6 / 0 7 / 2 0

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
0 0 2 0 2 5 1 0 5 0 6 0 1 7 4 7 6 0 1

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
ROSELI FERNANDES MONTEIRO

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
ORTO FOCUS CLINICA ODONTOLOGICA LTDA - ME EMERG/COMERCIAL

18-Número no CRO
86554

19-UF
SP

20-Código CBO S
02

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
13 0 3 6 0 8 0 8 6 7

22-Nome do Contratado Executante
MARCELO SHIWA

23-Número no CRO
86554

24-UF
SP

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
MARCELO SHIWA

27-Número no CRO
86554

28-UF
SP

29-Código CBO S

30-Data
16/07/20

31-Código do Procedimento
1 0 0 8 5 1 0 0 1 9 6

32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA



7-Data Validade da Senha