

**CIA DO SORRISO**

02.045.239/0005-37

Avenida Marechal Floriano Peixoto, Centro

Paulista - PE, CEP- 53401-460

Fone- (81) 3011-8200 | (81) 3011-8210

Dados da Remessa

Nro. Remessa: 2262

Competência: 12/2021

Tipo: Odontológico

Valor Total: **54,90**

Convênio: Odontolife

1 Atendimento(s)

#	Paciente	Entrada	Profissional	Nro. Guia	Valor
47046	MARIA DAS GRACAS SILVA BURLE BARROSO	29/12/21	TERCIA MARIA NAPOLES MEDEIROS FILGUEIRA	AUTORIZA DO	54,90

2-N



1-Registro ANS 406414	3-Seria de Emissão da Guia 2 9 / / 1 2 / / 2 1	4-Data de Autorização 2 9 / / 1 2 / / 2 1	5-Seria AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 9433961	7-Data Validade da Seria 2 9 / / 0 3 / / 2 2
--------------------------	---	--	-----------------------	---------------------------------------	---

8-Número da Carteira	0020254434580000101
9-Plano	POS REDE PRESTADORA
10-Empresa	DENTAL UNI COOPERATIVA
11-Data Validade da Carteira	/ /
12-Número do Cartão	

MARIA DAS GRACAS SILVA BURLE BARROSO	09/11/1970	() -	MARIA DAS GRACAS SILVA BURLE BARROSO
--------------------------------------	------------	-------	--------------------------------------

16-Atendimento a RM	17-Nome do Profissional Solicitante TERCIA MARIA NAPOLES MEDEIROS FILGUEIRA	18-Número no CRO 4550	19-UF PE	20-Código CBO S
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1361193607404	22-Nome do Contratado Excitante TERCIA MARIA NAPOLES MEDEIROS FILGUEIRA	23-Número no CRO 4550	24-UF PE	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Excitante TERCIA MARIA NAPOLES MEDEIROS FILGUEIRA		27-Número no CRO 4550	28-UF PE	29-Código CBO S

[illegible]

43-Dia(s) Fim do Tratamento	25/10/21
44-Tipo de Atendimento	1-1-Tratamento Ambulatorial 2-Exame Radiológico 3-Ototoquia 4-Urgência/Emergência
45-Tipo de Faturamento	1-Total 2-Parcial
46-Total Quantidade US	1 1 2 2 0 0
47-Valor Total R\$	0 0 0 0
48-Total Franquia / Co-participação R\$	0 0 0 0

49-Observação

50-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	51-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
27/11/2023	27/11/2023	27/11/2023	27/11/2023