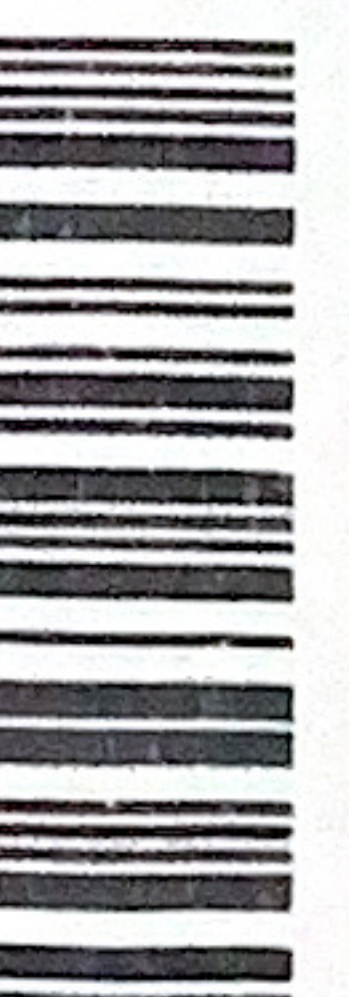


Odontolife

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

240



1-Registro AAS 408414 3-Data de Emissão da Guia 12/04/2012 2-Data de Autorização 10/11/2013 5-Ser-tina AUTORIZADO 6-Numero da Guia Principal 8325818 7-Data Validade da Guia 12/15/2015 484011 INTERCÂMBIO

8-Numero da Carteira 100020253506820000000101 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12-Numero da Cartão Nacional de Saúde

13-Nome LUCIANA APARECIDA DE ALBUQUERQUE CAVALCA 14-Teléfono 19/03/1969 15-Nome do titular do plano LUCIANA APARECIDA DE ALBUQUERQUE CAVALCA

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante THAYSLANE SILVA GUEDES 18-UF AL 19-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

20-Código na Operadora / CNPJ / CPF 111541525450 21-Nome do Contratado Exarante THAYSLANE SILVA GUEDES 22-Numero no CRO 4687 23-UF AL 24-Código CNES 25-Código CBO S

26-Nome do Profissional Exarante THAYSLANE SILVA GUEDES 27-Numero no CRO 4687 28-UF AL 29-Código CBO S

30-T-Abila	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Causa	42-Assinatura
1	0081000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	34	00	0,00	0,00	5104	03/24		Luciana
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Prevista: Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Totál 2-Parcial 46-Totál Quantitativo US 34,00 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Totál Franquia / Co-participação R\$

49-Observação 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 04/03/24 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 04/03/24 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável 04/03/24 53-Data, local e Carimbo da Empresa 04/03/24