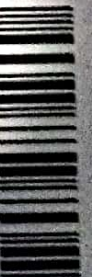


Odontolife

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

348



376123
INTERCAMBIO

1. Número da Guia 406414 2. Nome do Paciente: ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA 3. Data de Nascimento: 15/10/1971 4. Sexo: F 5. Estado: SP 6. Cidade: São Paulo 7. Endereço: Rua ... 8. Telefone: (11) 406414 9. Data de Emissão da Guia: 24/05/1971 10. Autorizado: INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11. Nome do Médico: ALINE RADUAM SCARPARI 12. Assinatura do Médico: [Assinatura]

13. Nome: ALINE RADUAM SCARPARI 14. Data de Nascimento: 24/05/1971 15. Sexo: F 16. Estado: SP 17. Cidade: São Paulo 18. Endereço: Rua ... 19. Telefone: (11) 406414 20. Assinatura do Médico: [Assinatura]

21. Nome: ADRIANA SARAIVA JORDANI MEIRELLES DA FONSECA 22. Data de Nascimento: 15/10/1971 23. Sexo: F 24. Estado: SP 25. Cidade: São Paulo 26. Endereço: Rua ... 27. Telefone: (11) 406414 28. Assinatura do Médico: [Assinatura]

30. Tabela	31. Código de Procedimento	32. Descrição	33. Quantidade	34. Valor	35. Data	36. Quantidade US	37. Valor	38. Valor em Dólares US	39. Valor em Reais	40. Valor em Dólares US	41. Valor em Reais
1	0 0	8 1 0 0 0 0 6 5	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3 4	10 0	10 0	10 0	16 04 20
2	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
3	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
4	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
5	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
6	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
7	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
8	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
9	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
10	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
11	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
12	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
13	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
14	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20
15	0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	1	3 5	10 0	10 0	10 0	16 04 20

42. Assinatura do Médico: [Assinatura] 43. Assinatura do Beneficiário: [Assinatura] 44. Assinatura do Dentista: [Assinatura] 45. Assinatura do Dentista: [Assinatura] 46. Assinatura do Dentista: [Assinatura] 47. Assinatura do Dentista: [Assinatura] 48. Assinatura do Dentista: [Assinatura] 49. Assinatura do Dentista: [Assinatura] 50. Assinatura do Dentista: [Assinatura]