

2-M

424747
INTERC[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



446050
INTERCAMBIO

Nome do Paciente	Nome do Tratamento	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
406414	217/112/12101	215/11011/211	AUTORIZADO
Endereço do Paciente	Endereço do Laboratório	Endereço do Dentista	Endereço do Laboratório
010120121512141512101017161015	POS REDE PRESTADORA	GEREP GREGO ESPORTIVO	JEFFERSON DA ROCHA RUIFINO

Nome do Paciente	Nome do Tratamento	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
ALINE CARVALHO DA ROCHA	07/03/1992	15/01/1992	JEFFERSON DA ROCHA RUIFINO
Endereço do Paciente	Endereço do Laboratório	Endereço do Dentista	Endereço do Laboratório
010120121512141512101017161015	POS REDE PRESTADORA	GEREP GREGO ESPORTIVO	JEFFERSON DA ROCHA RUIFINO

Nome do Paciente	Nome do Tratamento	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDO	07/03/1992	15/01/1992	JEFFERSON DA ROCHA RUIFINO
Endereço do Paciente	Endereço do Laboratório	Endereço do Dentista	Endereço do Laboratório
010120121512141512101017161015	POS REDE PRESTADORA	GEREP GREGO ESPORTIVO	JEFFERSON DA ROCHA RUIFINO

Nome do Paciente	Nome do Tratamento	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDO	07/03/1992	15/01/1992	JEFFERSON DA ROCHA RUIFINO
Endereço do Paciente	Endereço do Laboratório	Endereço do Dentista	Endereço do Laboratório
010120121512141512101017161015	POS REDE PRESTADORA	GEREP GREGO ESPORTIVO	JEFFERSON DA ROCHA RUIFINO

Nome do Paciente	Nome do Tratamento	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDO	07/03/1992	15/01/1992	JEFFERSON DA ROCHA RUIFINO
Endereço do Paciente	Endereço do Laboratório	Endereço do Dentista	Endereço do Laboratório
010120121512141512101017161015	POS REDE PRESTADORA	GEREP GREGO ESPORTIVO	JEFFERSON DA ROCHA RUIFINO

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

346



446686
INTERCAMBIO

1) Registro ABO 400614	2) Data de Emissão do Guia 01/02/2018	3) Data de Autocancelamento 01/02/2018	4) Status AUTORIZADO	5) Número do Guia Principal 81608585	6) Data de Validade da Guia 01/02/2018
7) Nome da Clínica LUIZ MIGUEL SILVA DE SOUZA			8) Nome do Prestador ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDO	9) Nome da Empresa VANESSA BIBIANA DA SILVA DE ALMEIDA	10) Nome do Cofre Fiscal de Saúde 1206/2018
11) Nome do Prestador ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDO			12) Nome da Empresa VANESSA BIBIANA DA SILVA DE ALMEIDA	13) Nome do Cofre Fiscal de Saúde 1206/2018	14) Nome da Empresa VANESSA BIBIANA DA SILVA DE ALMEIDA

15) Nome do Prestador ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDO	16) Nome da Empresa VANESSA BIBIANA DA SILVA DE ALMEIDA	17) Nome do Cofre Fiscal de Saúde 1206/2018	18) Nome da Empresa VANESSA BIBIANA DA SILVA DE ALMEIDA
19) Nome do Prestador ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDO	20) Nome da Empresa VANESSA BIBIANA DA SILVA DE ALMEIDA	21) Nome do Cofre Fiscal de Saúde 1206/2018	22) Nome da Empresa VANESSA BIBIANA DA SILVA DE ALMEIDA

30) Tipo de Tratamento / Procedimento	31) Descrição	32) Quantidade	33) Valor	34) Valor de Cobrança	35) Valor de Cobrança	36) Valor de Cobrança	37) Valor de Cobrança	38) Valor de Cobrança	39) Valor de Cobrança	40) Valor de Cobrança	41) Valor de Cobrança	42) Valor de Cobrança	43) Valor de Cobrança	44) Valor de Cobrança	45) Valor de Cobrança	46) Valor de Cobrança	47) Valor de Cobrança	48) Valor de Cobrança	49) Valor de Cobrança	50) Valor de Cobrança	51) Valor de Cobrança	52) Valor de Cobrança	53) Valor de Cobrança	54) Valor de Cobrança	55) Valor de Cobrança	56) Valor de Cobrança	57) Valor de Cobrança	58) Valor de Cobrança	59) Valor de Cobrança	60) Valor de Cobrança	61) Valor de Cobrança	62) Valor de Cobrança	63) Valor de Cobrança	64) Valor de Cobrança	65) Valor de Cobrança	66) Valor de Cobrança	67) Valor de Cobrança	68) Valor de Cobrança	69) Valor de Cobrança	70) Valor de Cobrança	71) Valor de Cobrança	72) Valor de Cobrança	73) Valor de Cobrança	74) Valor de Cobrança	75) Valor de Cobrança	76) Valor de Cobrança	77) Valor de Cobrança	78) Valor de Cobrança	79) Valor de Cobrança	80) Valor de Cobrança	81) Valor de Cobrança	82) Valor de Cobrança	83) Valor de Cobrança	84) Valor de Cobrança	85) Valor de Cobrança	86) Valor de Cobrança	87) Valor de Cobrança	88) Valor de Cobrança	89) Valor de Cobrança	90) Valor de Cobrança	91) Valor de Cobrança	92) Valor de Cobrança	93) Valor de Cobrança	94) Valor de Cobrança	95) Valor de Cobrança	96) Valor de Cobrança	97) Valor de Cobrança	98) Valor de Cobrança	99) Valor de Cobrança	100) Valor de Cobrança
30) Tipo de Tratamento / Procedimento	31) Descrição	32) Quantidade	33) Valor	34) Valor de Cobrança	35) Valor de Cobrança	36) Valor de Cobrança	37) Valor de Cobrança	38) Valor de Cobrança	39) Valor de Cobrança	40) Valor de Cobrança	41) Valor de Cobrança	42) Valor de Cobrança	43) Valor de Cobrança	44) Valor de Cobrança	45) Valor de Cobrança	46) Valor de Cobrança	47) Valor de Cobrança	48) Valor de Cobrança	49) Valor de Cobrança	50) Valor de Cobrança	51) Valor de Cobrança	52) Valor de Cobrança	53) Valor de Cobrança	54) Valor de Cobrança	55) Valor de Cobrança	56) Valor de Cobrança	57) Valor de Cobrança	58) Valor de Cobrança	59) Valor de Cobrança	60) Valor de Cobrança	61) Valor de Cobrança	62) Valor de Cobrança	63) Valor de Cobrança	64) Valor de Cobrança	65) Valor de Cobrança	66) Valor de Cobrança	67) Valor de Cobrança	68) Valor de Cobrança	69) Valor de Cobrança	70) Valor de Cobrança	71) Valor de Cobrança	72) Valor de Cobrança	73) Valor de Cobrança	74) Valor de Cobrança	75) Valor de Cobrança	76) Valor de Cobrança	77) Valor de Cobrança	78) Valor de Cobrança	79) Valor de Cobrança	80) Valor de Cobrança	81) Valor de Cobrança	82) Valor de Cobrança	83) Valor de Cobrança	84) Valor de Cobrança	85) Valor de Cobrança	86) Valor de Cobrança	87) Valor de Cobrança	88) Valor de Cobrança	89) Valor de Cobrança	90) Valor de Cobrança	91) Valor de Cobrança	92) Valor de Cobrança	93) Valor de Cobrança	94) Valor de Cobrança	95) Valor de Cobrança	96) Valor de Cobrança	97) Valor de Cobrança	98) Valor de Cobrança	99) Valor de Cobrança	100) Valor de Cobrança

1) Nome do Prestador ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDO	2) Nome da Empresa VANESSA BIBIANA DA SILVA DE ALMEIDA	3) Nome do Cofre Fiscal de Saúde 1206/2018	4) Nome da Empresa VANESSA BIBIANA DA SILVA DE ALMEIDA
5) Nome do Prestador ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDO	6) Nome da Empresa VANESSA BIBIANA DA SILVA DE ALMEIDA	7) Nome do Cofre Fiscal de Saúde 1206/2018	8) Nome da Empresa VANESSA BIBIANA DA SILVA DE ALMEIDA

344

446688
INTERCÂMBIO[illegible]

[illegible]

[illegible]

Nome do Profissional Executante:

Ana Paula Quintini de Aguiar

CRO/UF: 60431/M5

Guia: 446712

Data do Exame: 08/01/24

Nome do Beneficiário: Emerson Soares

DENTE	16	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
FACE	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D
Bola	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Recess.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Bola	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Recess.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MOBILIDADE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FURCA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DENTE	46	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
FACE	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D	C	M	D
Bola	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Recess.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Bola	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Recess.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MOBILIDADE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FURCA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATA: 08/01/24

Ana Paula Quintini de Aguiar
Assinatura e Carimbo do Profissional Executante

Dra Ana Paula Quintini de Aguiar
Cirurgiã-dentista
CRO-MS 6043

448577
INTERCÂMBIO[illegible]

246

[illegible]

2-34

[illegible]

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

3ºº



451301
INTERCAMBIO

1º Data de Emissão de Guia 400414	2º Data de Anulação 11/11/2011	3º Data Autorizada 11/11/2011	4º Data de Emissão de Guia 6155247	5º Data de Emissão de Guia 6155247	6º Data de Emissão de Guia 11/11/2011
--------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--

7º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	8º Nome POS REDE PRESTADORA	9º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	10º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
---	--------------------------------	-----------------------------------	--

11º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	12º Nome POS REDE PRESTADORA	13º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	14º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

15º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	16º Nome POS REDE PRESTADORA	17º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	18º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

19º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	20º Nome POS REDE PRESTADORA	21º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	22º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

23º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	24º Nome POS REDE PRESTADORA	25º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	26º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

27º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	28º Nome POS REDE PRESTADORA	29º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	30º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

31º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	32º Nome POS REDE PRESTADORA	33º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	34º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

35º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	36º Nome POS REDE PRESTADORA	37º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	38º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

39º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	40º Nome POS REDE PRESTADORA	41º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	42º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

43º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	44º Nome POS REDE PRESTADORA	45º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	46º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

47º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	48º Nome POS REDE PRESTADORA	49º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	50º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

51º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	52º Nome POS REDE PRESTADORA	53º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	54º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

55º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	56º Nome POS REDE PRESTADORA	57º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	58º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

59º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	60º Nome POS REDE PRESTADORA	61º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	62º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

63º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	64º Nome POS REDE PRESTADORA	65º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	66º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

67º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	68º Nome POS REDE PRESTADORA	69º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	70º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

71º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	72º Nome POS REDE PRESTADORA	73º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	74º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

75º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	76º Nome POS REDE PRESTADORA	77º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	78º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

79º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	80º Nome POS REDE PRESTADORA	81º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	82º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

83º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	84º Nome POS REDE PRESTADORA	85º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	86º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

87º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA	88º Nome POS REDE PRESTADORA	89º Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	90º Nome NÍSSIA BETANIA SOBRAL DA SILVA
--	---------------------------------	------------------------------------	--

Dr. Ana Paula Guimaraes de Azevedo
Cirurgia-dentista
CRO-MS 6043

Dr. Ana Paula Guimaraes de Azevedo
Cirurgia-dentista
CRO-MS 6043



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

349

451312
INTERCAMBIO

Identificação do Paciente	Nome do Paciente em Nome Completo	Nome do Autorizador	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
405614	11110111211	121510111211	11110111211	11110111211

Endereço do Paciente	Endereço do Autorizador	Endereço do Laboratório	Endereço do Dentista	Endereço do Laboratório
0002020253217472000000101	0002020253217472000000101	0002020253217472000000101	0002020253217472000000101	0002020253217472000000101

Identificação do Paciente	Nome do Paciente em Nome Completo	Nome do Autorizador	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
405614	11110111211	121510111211	11110111211	11110111211

Endereço do Paciente	Endereço do Autorizador	Endereço do Laboratório	Endereço do Dentista	Endereço do Laboratório
0002020253217472000000101	0002020253217472000000101	0002020253217472000000101	0002020253217472000000101	0002020253217472000000101

Identificação do Paciente	Nome do Paciente em Nome Completo	Nome do Autorizador	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
405614	11110111211	121510111211	11110111211	11110111211

Identificação do Paciente	Nome do Paciente em Nome Completo	Nome do Autorizador	Nome do Dentista	Nome do Laboratório
405614	11110111211	121510111211	11110111211	11110111211



455318
INTERCAMBIO

Imagem de 40x40

Nome do Paciente

Nome do Profissional

Nome do Estabelecimento

Endereço

Cidade

UF

CEP

Telefone

E-mail

Assinatura

Assinatura

1. Nome do Paciente	2. Nome do Profissional	3. Nome do Estabelecimento	4. Endereço	5. Cidade	6. UF	7. CEP	8. Telefone	9. E-mail	10. Assinatura	11. Assinatura
1.2. Nome do Paciente	1.3. Nome do Profissional	1.4. Nome do Estabelecimento	1.5. Endereço	1.6. Cidade	1.7. UF	1.8. CEP	1.9. Telefone	2.0. E-mail	2.1. Assinatura	2.2. Assinatura
2.3. Nome do Paciente	2.4. Nome do Profissional	2.5. Nome do Estabelecimento	2.6. Endereço	2.7. Cidade	2.8. UF	2.9. CEP	3.0. Telefone	3.1. E-mail	3.2. Assinatura	3.3. Assinatura
3.4. Nome do Paciente	3.5. Nome do Profissional	3.6. Nome do Estabelecimento	3.7. Endereço	3.8. Cidade	3.9. UF	3.10. CEP	3.11. Telefone	3.12. E-mail	3.13. Assinatura	3.14. Assinatura
3.15. Nome do Paciente	3.16. Nome do Profissional	3.17. Nome do Estabelecimento	3.18. Endereço	3.19. Cidade	3.20. UF	3.21. CEP	3.22. Telefone	3.23. E-mail	3.24. Assinatura	3.25. Assinatura

1. Nome do Paciente	2. Nome do Profissional	3. Nome do Estabelecimento	4. Endereço	5. Cidade	6. UF	7. CEP	8. Telefone	9. E-mail	10. Assinatura	11. Assinatura
1.2. Nome do Paciente	1.3. Nome do Profissional	1.4. Nome do Estabelecimento	1.5. Endereço	1.6. Cidade	1.7. UF	1.8. CEP	1.9. Telefone	2.0. E-mail	2.1. Assinatura	2.2. Assinatura
2.3. Nome do Paciente	2.4. Nome do Profissional	2.5. Nome do Estabelecimento	2.6. Endereço	2.7. Cidade	2.8. UF	2.9. CEP	3.0. Telefone	3.1. E-mail	3.2. Assinatura	3.3. Assinatura
3.4. Nome do Paciente	3.5. Nome do Profissional	3.6. Nome do Estabelecimento	3.7. Endereço	3.8. Cidade	3.9. UF	3.10. CEP	3.11. Telefone	3.12. E-mail	3.13. Assinatura	3.14. Assinatura
3.15. Nome do Paciente	3.16. Nome do Profissional	3.17. Nome do Estabelecimento	3.18. Endereço	3.19. Cidade	3.20. UF	3.21. CEP	3.22. Telefone	3.23. E-mail	3.24. Assinatura	3.25. Assinatura

1. Nome do Paciente	2. Nome do Profissional	3. Nome do Estabelecimento	4. Endereço	5. Cidade	6. UF	7. CEP	8. Telefone	9. E-mail	10. Assinatura	11. Assinatura
1.2. Nome do Paciente	1.3. Nome do Profissional	1.4. Nome do Estabelecimento	1.5. Endereço	1.6. Cidade	1.7. UF	1.8. CEP	1.9. Telefone	2.0. E-mail	2.1. Assinatura	2.2. Assinatura
2.3. Nome do Paciente	2.4. Nome do Profissional	2.5. Nome do Estabelecimento	2.6. Endereço	2.7. Cidade	2.8. UF	2.9. CEP	3.0. Telefone	3.1. E-mail	3.2. Assinatura	3.3. Assinatura
3.4. Nome do Paciente	3.5. Nome do Profissional	3.6. Nome do Estabelecimento	3.7. Endereço	3.8. Cidade	3.9. UF	3.10. CEP	3.11. Telefone	3.12. E-mail	3.13. Assinatura	3.14. Assinatura
3.15. Nome do Paciente	3.16. Nome do Profissional	3.17. Nome do Estabelecimento	3.18. Endereço	3.19. Cidade	3.20. UF	3.21. CEP	3.22. Telefone	3.23. E-mail	3.24. Assinatura	3.25. Assinatura

1. Nome do Paciente	2. Nome do Profissional	3. Nome do Estabelecimento	4. Endereço	5. Cidade	6. UF	7. CEP	8. Telefone	9. E-mail	10. Assinatura	11. Assinatura
1.2. Nome do Paciente	1.3. Nome do Profissional	1.4. Nome do Estabelecimento	1.5. Endereço	1.6. Cidade	1.7. UF	1.8. CEP	1.9. Telefone	2.0. E-mail	2.1. Assinatura	2.2. Assinatura
2.3. Nome do Paciente	2.4. Nome do Profissional	2.5. Nome do Estabelecimento	2.6. Endereço	2.7. Cidade	2.8. UF	2.9. CEP	3.0. Telefone	3.1. E-mail	3.2. Assinatura	3.3. Assinatura
3.4. Nome do Paciente	3.5. Nome do Profissional	3.6. Nome do Estabelecimento	3.7. Endereço	3.8. Cidade	3.9. UF	3.10. CEP	3.11. Telefone	3.12. E-mail	3.13. Assinatura	3.14. Assinatura
3.15. Nome do Paciente	3.16. Nome do Profissional	3.17. Nome do Estabelecimento	3.18. Endereço	3.19. Cidade	3.20. UF	3.21. CEP	3.22. Telefone	3.23. E-mail	3.24. Assinatura	3.25. Assinatura

24

455319
INTERCÂMBIO

10

10

1100

Dra Ana Paula Guntim de Azeredo

Cirurgiā-dentista
CRO-MS 6043

[illegible]

GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

461606
INTERCÂMBIO[illegible]

Dra Ana Paula Giuntini de Azevedo

Cirurgiă-dentistă
CRO-MS 6043

GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x

462559
INTERCAMBIO

TÍTULO: 01/01/2017

Número de Análise
408414Data de Emissão da Guia
12/01/2017Data de Autorização
12/17/2017Estado
AUTORIZADONúmero da Guia Original
8236177Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
MARCOS AURELIO CORREA RAMOSData de Nascimento
25/04/1989Nome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
MARCOS AURELIO CORREA RAMOSData de Nascimento
25/04/1989Nome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDOData de Nascimento
25/04/1989Nome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017Nome do Paciente
ANA PAULA GUINTEMI DE AZEVEDONome do Paciente
GERSO GREGIO ESPORTIVOData Validade da Guia
12/01/2017Data Validade da Guia
12/01/2017

