

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-N-

425488
INTERCÂMBIO

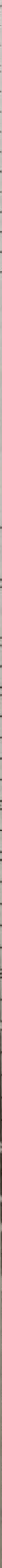
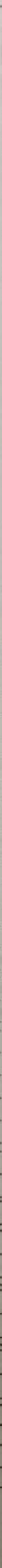
1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 2/3//1/1//2/0	4-Data de Autorização 2/3//1/1//2/0	5-Operadora AUTORIZADO	6-Operadora 50207930	7-Plano CORPORA MIRANDA COM	8-Plano CORPORA MIRANDA COM	9-Data Validade da Carteira ////////	10-Numero do Cartão Nacional de Saúde 70600089358544
--------------------------	--	--	---------------------------	-------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---	---

13-Nome	GERSON PINTO CORREA												
14-Tribais													
15-Nome do titular do plano	MARCIA JACQUELINE MOURA MIRANDA												

Dados do Contribuinte Responsável pelo Tratamento		801 -	
16-Abandono de RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	20-Código Ceu e
N	ANDREA BATISTA FERES	22044	Faturar Empresa
21-Código de Denúncia / CNPJ / CPF	22-Nome do Contribuinte Especialista	23-Número no CRO	24-UF
		22644	RJ
		22644	RJ
			26-Código CNES

[illegible]

Plano de Trabalho / Projeção de custos	31 - Código de Procedimento	32 - Descrição	33 - Dente/Unidade	34 - Fica	35 - Cnt	36 - Quantidade US	37 - Valor	38 - Principais Participações no
30 - Material	31 - Código de Procedimento	32 - Descrição	33 - Dente/Unidade	34 - Fica	35 - Cnt	36 - Quantidade US	37 - Valor	38 - Principais Participações no
1-0-0	8,5-1-0-0-1-9-6	RESTAURAÇÃO RESINA	13	V	1	9,0	0,0	51213//414//2101
2-0-0	8,5-1-0-0-1-9-6	RESTAURAÇÃO RESINA	14	V	1	9,0	0,0	51213//414//2101

4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.  14.  15.  16.  17.  18.  19.  20.  21.  22.  23.  24.  25.  26.  27.  28.  29.  30.  31.  32.  33.  34.  35.  36.  37.  38.  39.  40.  41.  42.  43.  44.  45.  46.  47.  48.  49.  50.  51.  52.  53.  54.  55.  56.  57.  58.  59.  60.  61.  62.  63.  64.  65.  66.  67.  68.  69.  70.  71.  72.  73.  74.  75.  76.  77.  78.  79.  80.  81.

[illegible]

Handwriting practice paper with three rows of dashed lines for tracing on a four-line grid. The first row is labeled "0 -", the second "0 -", and the third "10 -".

[illegible]

22

24

26

[illegible][illegible]

30-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	31-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	32-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	33-Dia, local e Carimbo da Empresa
 Andréa Barboza Cirurgião-Dentista CR978-2264-4  Andréa Barboza Cirurgião-Dentista CR978-2264-4	 Andréa Barboza Cirurgião-Dentista CR978-2264-4	 Andréa Barboza Cirurgião-Dentista CR978-2264-4	 Andréa Barboza Cirurgião-Dentista CR978-2264-4