



351723

1- Agência ANS 406414		3- Data de Emissão da Guia 10/05/2010		4- Data de Autorização 10/08/2010		5- Serviço AUTORIZADO		6- Número da Guia Principal 7763618		7- Data Validez da Guia 10/31/11/2010	
8- Dados do Beneficiário 0101020251015506013652011		9- Número da Carteira 0101020251015506013652011		10- Plano POS REDE PRESTADORA		11- Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA		12- Data Validade da Carteira 05/01/1970		13- Nome do titular do plano ELAINE CRISTINA BARBOSA	
14- Nome ELAINE CRISTINA BARBOSA		15- Data de Nascimento 05/01/1970		16- Telefone ()		17- Endereço ()		18- UF SP		19- Código CBO 8 32953	
20- Data de Contratação Seguradora pelo Tratamento N		21- Nome do Profissional Solicitante MIGUEL ARCANJO PAVILHAO		22- Nome do Contratado Especialista MIGUEL ARCANJO PAVILHAO		23- Número no CRO 32953		24- UF SP		25- Código CBO 8 32953	
26- Nome do Prestador Especialista MIGUEL ARCANJO PAVILHAO		27- Número no CRO 32953		28- UF SP		29- Código CBO 8 32953		30- Faturar Empresa Faturar Empresa Enviar - RX (1) 81000421		31- Plano de Saúde MIGUEL ARCANJO PAVILHAO	
32- Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		33- Dental Região 34		35- Vencido V		36- Quantidade US 61000		37- Valor 0,00		38- Fracção/Co-participação R\$ 0,00	
39- Código do Procedimento RX PERIAPICAL		40- Descrição RMD		41- Vencido 1		42- Quantidade US 1400		43- Valor 0,00		44- Fracção/Co-participação R\$ 0,00	
45- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		46- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		47- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		48- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		49- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		50- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
51- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		52- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		53- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		54- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		55- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		56- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
57- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		58- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		59- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		60- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		61- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		62- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
63- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		64- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		65- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		66- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		67- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		68- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
69- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		70- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		71- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		72- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		73- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		74- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
75- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		76- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		77- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		78- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		79- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		80- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
81- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		82- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		83- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		84- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		85- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		86- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
87- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		88- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		89- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		90- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		91- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		92- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
93- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		94- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		95- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		96- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		97- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		98- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
99- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		100- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		101- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		102- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		103- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		104- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
105- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		106- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		107- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		108- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		109- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		110- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
111- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		112- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		113- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		114- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		115- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		116- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
117- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		118- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		119- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		120- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		121- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		122- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
123- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		124- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		125- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 10/08/2010		126- Data, local e Assinatura do Contratado Especialista 10/08/2010		127- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010		128- Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 10/08/2010	
129- Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 10/08/2010		130- Data, local e Assinatura do Beneficiário 10/08/2010		131- Data, local e Assinatura do Profissional							