



1.º ANS 414	3.º Data de Emissão da Guia 12/08/10	4.º Data de Autorização 12/08/10	5.º Senha AUTORIZADO	6.º Número da Guia Principal 50179701	7.º Data Validade da Senha 12/06/11
----------------	---	-------------------------------------	-------------------------	--	--

8.º Beneficiário 3.º Data de Carreira 03/07/99	9.º Plano POS REDE PRESTADORA	10.º Empresa M K M ASSESSORIA	11.º Data Validade da Carteira 11/11/11	12.º Número do Cartão Nacional de Saúde 898003430282707
--	----------------------------------	----------------------------------	--	--

13.º LUIZA HELENA DOVALES DA SILVA

20/07/1982

14.º Telefone
(21) 9911219-03338

15.º Nome do titular do plano
LUIZA HELENA DOVALES DA SILVA

16.º Contratado Responsável pelo Tratamento

17.º Nome do Profissional Solicitante
ELIANE BISPO DE ALENCAR

18.º Número no CRO
16512

19.º Nome do Contratado Executante
ELIANE BISPO DE ALENCAR

20.º Código CBO S
801 -

21.º Número no CRO
16512

22.º Código CNES
RJ

23.º Número no CRO
16512

24.º UF
RJ

25.º Código CBO S
RJ

26.º Valor
R\$

27.º Franquia/Co-participação R\$

28.º Data de Realização

29.º Motivo da Glosa

30.º Assinatura

31.º Assinatura

32.º Assinatura

33.º Assinatura

34.º Assinatura

35.º Assinatura

36.º Assinatura

37.º Assinatura

38.º Assinatura

39.º Assinatura

40.º Assinatura

41.º Assinatura

42.º Assinatura

43.º Assinatura

44.º Assinatura

45.º Assinatura

46.º Assinatura

47.º Assinatura

48.º Assinatura

49.º Assinatura

50.º Assinatura

51.º Assinatura

52.º Assinatura

53.º Assinatura

54.º Assinatura

55.º Assinatura

56.º Assinatura

57.º Assinatura

58.º Assinatura

59.º Assinatura

60.º Assinatura

61.º Assinatura

62.º Assinatura

63.º Assinatura

64.º Assinatura

65.º Assinatura

66.º Assinatura

67.º Assinatura