



441899
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/6/12 12/2/10		5-Senha AUTORIZADO 8150105		7-Data Validade da Senha 11/6/10 3/12/11	
8-Número da Carteira 1010202105110510601921091011		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA		11-Data Validade da Carteira	
12-Número do Cartão Nacional de Saúde		13-Nome CELIA CRISTINA DE ABREU FERREIRA					
14-Teléfono 08/05/1967		15-Nome do titular do plano CELIA CRISTINA DE ABREU FERREIRA					
16-Alienação a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante SUELLEN MEZZETTE DE OLIVEIRA		18-Número no CRO 112913		19-UF SP	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 10811512919161610		22-Nome do Contratado Excusante SUELLEN MEZZETTE DE OLIVEIRA		23-Número no CRO 112913		24-UF SP	
26-Nome do Profissional Excusante SUELLEN MEZZETTE DE OLIVEIRA		27-Número no CRO 112913		28-UF SP		29-Código CBO S	

30- Tabela		31-Código do Procedimento		32-Descrição		33-Dente/Região		34-Face		35-Cid		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
1-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAID		1		35		00		00		00		00		00		00		00	
2-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		HAIE		1		35		00		00		00		00		00		00		00	
3-00084000198																							
4-00084000198																							
5-00084000198																							
6-00084000198																							
7-00084000198																							
8-00084000198																							
9-00084000198																							
10-00084000198																							
11-00084000198																							
12-00084000198																							
13-00084000198																							
14-00084000198																							
15-00084000198																							

43-Data Previsão Término do Tratamento 22/12/20

44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US 70,00

47-Valor Total R\$ 0,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 22/12/20

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 22/12/20

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 22/12/20

53-Data, local e Carimbo da Empresa 22/12/20

Dr. Suellem Mezzette de Oliveira
CROSP 112913

Dr. Suellem Mezzette de Oliveira
CROSP 112913