



2592790
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 408414	3-Dia de Emissão da Guia 10/08/10	4-Dia de Autorização 10/08/10	5-Série AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 14767551	7-Dia Validade da Série 10/09/10
Dados do Beneficiário			7-Dia Validade da Série 10/09/10		
5-Número da Carteira 10972026561100020	3-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa UNIMED RIO COOP TRAB MED RIO	11-Dia Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome JOSE RODRIGUES DO NASCIMENTO			14-Telefone ()	15-Nome do titular do plano IVANIRA MONTEIRO WANDERLEY	
26-Data de Nascimento 26/01/1959					
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Alteração a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ELIANE BISPO DE ALENCAR	18-Número no CRO 16512	19-UF RJ	20-Código CBO S 025 -	
21-Código na Operadora CBO / CPF 192620833787	22-Nome do Contratado Excludente ELIANE BISPO DE ALENCAR	23-Número no CRO 16512	24-UF RJ	25-Código CNES	Faturar Empresa
26-Nome do Profissional Excludente ELIANE BISPO DE ALENCAR	27-Número no CRO 16512	28-UF RJ	29-Código CBO S		

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista Registo	34-Fraco	35-CIR	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia Co-participação R\$	39-Aut	40-Dia de Realização	41-Moeda da Classe	42-Atividade
1-00081000065		CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	34,00	0,00			01/12/10		
2-000851000196		RESTAURAÇÃO RESINA		0	1	16,00	0,00			01/12/10		
3-000840000198		PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	14,00	0,00			01/12/10		
4-00000000000												
5-00000000000												
6-00000000000												
7-00000000000												
8-00000000000												
9-00000000000												
10-00000000000												
11-00000000000												
12-00000000000												
13-00000000000												
14-00000000000												
15-00000000000												

43-Dia Previsto Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Faturamento

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

50-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Dia, local e Carimbo da Empresa