


**353134  
INTERCAMBIO**
**70860566120281**
**1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/7/08/210 4-Data da Autorização 10/7/08/210 5-Selaria AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 50182404 7-Data Validade da Senha 10/5/11/1210 10-Empresa UNIMED SAUDE E ODONTO S/A 11-Data Validação da Carteira 11/1/1/1 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 70860566120281**
**2-Dados do Beneficiário**
**8-Número da Carteira 10/7/08/210**
**9-Promo POS REDE PRESTADORA**
**10-Empresa UNIMED SAUDE E ODONTO S/A**
**11-Data Validação da Carteira 11/1/1/1**
**12-Número do Cartão Nacional de Saúde 70860566120281**
**13-Nome RAQUEL DOREA SOARES**
**14-Telefone (11) 1111-1111**
**15-Nome do Titular do plano DARILIA DOREA SOARES**
**16-Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento**
**17-Nome do Profissional Solicitante CINTHYA PACHECO MORAIS DE OLIVEIRA**
**18-Número no CRO 24440**
**19-UF RJ**
**20-Código CBO S 801 -**
**Faturar Empresa**
**Enviar - RX**
**(I) 8510200**
**(I) 85100200**
**(I) 85100200**
**(I) 8510200**
**(I)**