

1-Registro ANS
4004143-Data de Emissão da Guia
12/7/10 8/12/014-Data de Autorização
12/7/10 8/12/015-Será
AUTORIZADO6-Número da Guia Principal
501872897-Data Validade da Guia
12/5/11 1/12/018-Data Validade da Guia
12/5/11 1/12/019-Número do Cartão Nacional de Saúde
705003876999753

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira

9-Plano

10-Empresa

11-Data Validade da Carteira

12-Nome do Titular do Plano

13-Data Validade da Carteira

14-Número do Cartão Nacional de Saúde

15-Nome do Profissional

16-Atendimento a RN

17-Nome do Profissional Solicitante

18-Nome do Profissional Executante

19-Código na Operadora / CNPJ / CPF

20-Código do Profissional Executante

21-Nome do Profissional Executante

22-Nome do Profissional Executante

23-Nome do Profissional Executante

24-Nome do Profissional Executante

25-Nome do Profissional Executante

26-Nome do Profissional Executante

27-Nome do Profissional Executante

28-Nome do Profissional Executante

29-Nome do Profissional Executante

30-Nome do Profissional Executante

31-Nome do Profissional Executante

32-Nome do Profissional Executante

33-Nome do Profissional Executante

34-Nome do Profissional Executante

35-Nome do Profissional Executante

36-Nome do Profissional Executante

37-Nome do Profissional Executante

38-Nome do Profissional Executante

39-Nome do Profissional Executante

40-Nome do Profissional Executante

41-Nome do Profissional Executante

42-Nome do Profissional Executante

43-Nome do Profissional Executante

44-Nome do Profissional Executante

45-Nome do Profissional Executante

46-Nome do Profissional Executante

47-Nome do Profissional Executante

48-Nome do Profissional Executante

49-Nome do Profissional Executante

01/07/1996

()

UNIMED SAUDE E ODONTO S/A

19-UF RJ

20-Código CBO S

15-Nome do Titular do Plano

LEONARDO VIANA SILVA GOMES DE

801 -

Faturar Empresa

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

RODRIGO GONCALVES COSTA

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Nome do Gênero

42-Assinatura

43-Data Previsto Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

1-Tratamento Odontológico

2-Exame Radiológico

3-Ortodontia

4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Fraturamento

1-Total

2-Parcial

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

54-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável