



1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 10/11/09 12:01		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7837799		7-Data Validade da Senha 13/01/11 12:01		367577 INTERCÂMBIO																																																																																																									
8-Data de Autorização 10/08/09 12:01										9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde																																																																																																			
13-Nome MICHELE DE OLIVEIRA RODRIGUES										13/10/1986		14-Telefone (11) 1111-1111		15-Nome do titular do plano MICHELE DE OLIVEIRA RODRIGUES																																																																																																					
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante IRANI XAVIER DE SOUZA		18-Número no CRO 9636		19-UF DF		20-Código CBO S		025 - Faturar Empresa		21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 13811860391104		22-Nome do Contratado Executante IRANI XAVIER DE SOUZA		23-Número no CRO 9636		24-UF DF		25-Código CNES		26-Nome do Profissional Executante IRANI XAVIER DE SOUZA		27-Número no CRO 9636		28-UF DF		29-Código CBO S		30-Tabela 31-Código do Procedimento		32-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		33-Dente/Região 16 OM 1		34-Face OM 1		35-Qtd 1		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$ 0,00		39-Aut 17/09/20		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura R. Michel																																																																	
43-Data Previsão Término do Tratamento 11/11/11		44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência		45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US 18,00		47-Valor Total R\$ 18,00		48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00		49-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00		50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 17/10/2010 R. Michel		52-Data, local e Assinatura da Empresa 17/10/2010 R. Michel		53-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(foram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.		54-Observação RX analisado		55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 17/10/2010 R. Michel		56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel		100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/10/2010 R. Michel	