

502458
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão do Guia 11/03/2012	3-Data de Autorização 22/03/2012	4-Sexo AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 8396792	6-Data Validade do Bônus 11/06/2012
Dados do Beneficiário					
7-Número da Carteira 000202536286000000101	8-Plano POS REDE PRESTADORA	9-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	10-Data Validade da Carteira 11/11/11	11-Número da Carteira Mensal de Saúde	
12-Nome CLAUDINE DOS SANTOS ALVES		13-Data de Nascimento 01/06/1968	14-Telefone (11) 1111-1111	15-Nome do titular do plano CLAUDINE DOS SANTOS ALVES	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a 129 N	17-Nome do Profissional Solicitante MARINA MOREIRA SALVADOR	18-Número do CRO 40774	19-UF RJ	20-Código CRO B 025	21-Código de Operadora - CNP / CPF 58329005615
22-Nome do Contratado Exercente MARINA MOREIRA SALVADOR		23-Número do CRO 40774	24-UF RJ	25-Código CRO B 025	26-Nome do Profissional Exercente MARINA MOREIRA SALVADOR
27-Número do CRO 40774		28-UF RJ	29-Código CRO B 025	Faturar Empresa Enviar - RX (F) 85200198-45 (I) 81000421-	
Plano de Tratamento / Procedimento Solicitados					
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Peso	35-Qtd
1	0081000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	3400
2	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	16	0	16100
3	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	17	0	16100
4	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	26	0	16100
5	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	27	0	16100
6	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	36	0	16100
7	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	37	0	16100
8	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	45	0	16100
9	0085200166	TRATAMENTO ENDODONTICO	45	1	25800
10	0081000421	RX PERIAPICAL	RMID	1	1400
11	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	3600
12	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	3600
13	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	3600
14	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	3600
15					
36-Preço/Co-participação R\$					
37-Valor					
38-Preço/Co-participação R\$					
39-Preço					
40-Data de Realização					
41-Medico do Grupo					
42-Atendimento					
43-Data Previsão Término do Tratamento					
44-Tipo de Atendimento					
45-Tipo de Faturamento					
46-Tipo de Faturamento					
47-Valor Total R\$					
48-Tipo de Faturamento					
49-Observação					
50-Data, local e Assinatura do Contratado Solicitante					
51-Data, local e Assinatura do Contratado Exercente					
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável					
53-Data, local e Carimbo da Empresa					

Claudine dos Santos Alves
Marina Moreira Salvador
Cirurgia - Dentista
CRO RJ 40774
Especialista Implantodontia