



1382551  
INTERCÂMBIO

1º Beneficiário  
3º Data de Emissão da Guia  
4º Data de Autorização  
5º Senha  
6º Número da Guia Principal  
7º Data Validade da Senha  
8º Nome do Titular do plano  
9º Nome do Beneficiário

10º Empresa  
11º Data Validade da Carteira  
12º Número do Cartão Nacional de Saúde  
13º Plano  
14º Telefone  
15º Nome do Beneficiário

16º Número no CRO  
17º Nome do Profissional Solicitante  
18º Número no CRO  
19º UF  
20º Código CBO S  
21º UF  
22º Nome do Contratado Exatante  
23º Número no CRO  
24º UF  
25º Código CBO S

26º Tratamento / Procedimentos Solicitados  
27º Número no CRO  
28º UF  
29º Código CBO S  
30º Data de Realização  
31º Motivo da Glosa  
32º Assinatura

33º Descrição  
34º Fica  
35º Cid  
36º Quantidade US  
37º Valor  
38º Franquia/Co-participação R\$  
39º Aut  
40º Data de Realização

41º Motivo da Glosa  
42º Assinatura  
43º Descrição  
44º Fica  
45º Cid  
46º Quantidade US  
47º Valor  
48º Franquia/Co-participação R\$

49º Descrição  
50º Fica  
51º Cid  
52º Quantidade US  
53º Valor  
54º Franquia/Co-participação R\$

55º Descrição  
56º Fica  
57º Cid  
58º Quantidade US  
59º Valor  
60º Franquia/Co-participação R\$

61º Descrição  
62º Fica  
63º Cid  
64º Quantidade US  
65º Valor  
66º Franquia/Co-participação R\$

67º Descrição  
68º Fica  
69º Cid  
70º Quantidade US  
71º Valor  
72º Franquia/Co-participação R\$