



346771
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha

2	6	/	1	0	/	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---

1561

6-Número da Guia Principal
7740185

--	--

5-Senha
AUTORIZADO4-Data de Autorização
2 0 0 7 11 2 0 13-Data de Emissão da Guiaregistro ANS

12-Numero do Cartão Nacional de Saúde	11-Data Validade da Carteira		10-Empresa		9-Plano	
			DENTAL UNI COOPERATIVA		PLANO DESEMPRESTADORIA	

Nome	MICHELLE DO AMARAL CAMPANA										
21/02/1981											
14-Telefone	(			)							
15-Nome do titular do plano	MICHELLE DO AMARAL CAMPANA										

dos do Contratado Responsável pelo Tratamento	17-Nome do Profissional Solicitante -Atendimento a RN	18-Número no CRO 29322	19-UF PR	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa
---	--	---------------------------	-------------	-----------------	--------------------------

-Código na Operadora / CNPJ / CPF													
0	8	9	3	9	2	9	3	9	5	9			
22-Nome do Contratado Executante													
DANIELI CAROLINI PALUDO													
29-Código CBO S													
26-UF													
27-Número no CRO													
29322													
PR													

2002					
DANIELI CAROLINI PALUDO					
pro de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
		38-Franquia/Co-participação R\$		30-Aut	40-Data de Realização
		37-Valor			41- Motivo da Glosa 42- Assinatura

[illegible][illegible]

5

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

	1-Total	2-Parcial
43-Julia Previsão Terminio do Tratamento		
1-Tratamento Otorrinologico		
2-Exame Radiológico		
3-Oftalmologia		
4-Urgência/Emergência		

49-Observação

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data, local e Carimbo da Empresa
		29/08/2011	03/07/2011