



306671
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 16/10/14 2-0 4-Dia de Autorização 12/11/04 2-0 5-Sentença AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7514083 7-Dia Validade da Sentença 15/10/17 2-0

8-Número da Carteira 00202527396900000106 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Dia Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome DAIANE DE AMORIM CARVALHO 15-Nome do titular do plano GLEICY CARVALHO CORREIA

Defes do Contratado Responsável pelo Tratamento 15/11/1984 14-Teléfono () - 15-Nome do titular do plano GLEICY CARVALHO CORREIA

16-Abandonamento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante GISELE CRISTINA KIMURA IUASSACA 18-Número no CRO 122986 19-UF SP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa Enviar - RX 21-Código no Operador / CNU / CPF 31135742855 22-Nome do Contratado Executante GISELE CRISTINA KIMURA IUASSACA 23-Número no CRO 122986 24-UF SP 25-Código CNES 0185100200 26-Nome do Profissional Executante GISELE CRISTINA KIMURA IUASSACA 27-Número no CRO 122986 28-UF SP 29-Código CBO S 30-Franquia / Co-participação R\$ 39-Aut 40-Dia de Realização 41-Motivo da Ocorrência 42-Assinatura

30-Abels	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-Dia de Realização	41-Motivo da Ocorrência	42-Assinatura
1-10	085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	26	OD	1	88,00	0,00	0,00	S	12/10/14	202527396900000106	GISELE CRISTINA KIMURA IUASSACA
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Dia Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Abandono 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 88,00 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

feito na semana

50-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/10/14 51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/04 52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/10/14 53-Dia, local e Cartão da Empresa 12/10/14 Dr.ª Gisele Cristina Kimura IUASSACA CROSP 122986