



2-Nº



408351
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
12/9/11/0/1/2/0

4-Data de Autorização
07/11/11/2/0

5-Sentia
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
8010172

7-Data Validade da Sentia
12/7/10/1/1/2/1

0-408351
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira
10/02/02/532340400000102

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
11/11/11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
MURILO ANDREY JAGER DE OLIVEIRA

14-Telefone
(11) 1111-1111

15-Nome do titular do plano
MURILO ANDREY JAGER DE OLIVEIRA

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
IRAMARA FELIX PIRES

18-Número no CRO
72296

19-JUF
SP

20-Código CBO S
025 -
Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
1247119336884

22-Nome do Contratado Executante
IRAMARA FELIX PIRES

23-Número no CRO
72296

24-JUF
SP

25-Código CNES
Enviar - RX
(I) 85100218

26-Nome do Profissional Executante
IRAMARA FELIX PIRES

27-Número no CRO
72296

28-JUF
SP

29-Código CBO S

30-Tabela
1-00085100218

31-Código do Procedimento
32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

33-Dente/Região
11 DVP

34-Face
35-Ord
36-Quantidade US
37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$
39-Aut
40-Data de Realização
41-Motivo da Glosa 42-Assinatura

43-Data Previsto Término do Tratamento
10/2/12/12/0

44-Tipo de Atendimento
45-Tipo de Faturamento
46-Totl Quantidade US
47-Valor Total R\$
48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
10/9/11/10/12/0

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
10/2/11/12/11/20

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/2/11/12/11/20

53-Data, local e Carimbo da Empresa

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
10/2/11/10/12/0

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
10/2/11/12/11/20

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
10/2/11/12/11/20