



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 01/08/11 2/12/01 4-Data de Autorização 11/11/11 2/12/01 5-Senha AUTORIZADO 8127873 6-Número da Guia Principal 8127873 7-Data Validade da Senha 01/08/13 1/12/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

8-Número da Carteira 010202534093300000102 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12-Data Validade da Carteira 13-Nome CARLA DA SILVA FERREIRA 14-Teléfono 15-Nome do titular do plano CARLA DA SILVA FERREIRA

13-Nome FABIO HENRIQUE FERREIRA DE SOUZA 16-Data de Contratação Responsável pelo Tratamento 26/03/2008 17-Nome do Profissional Solicitante FLAVIA CARDOSO PEREIRA 18-Número no CRO 20497 19-UF RJ 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0202057710769 22-Nome do Contratado Executante FLAVIA CARDOSO PEREIRA 23-Número no CRO 20497 24-UF RJ 25-Código CNES 26-UF RJ 27-Número no CRO 20497 28-UF RJ 29-Código CBO S

26-Nome do Profissional Executante FLAVIA CARDOSO PEREIRA 30-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados 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-Data de Realização 41-Motivo da Glosa 42-Assinatura

30-Tabela	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-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0101840100090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR		1	7	2,00	0,00			11/11/12		Carla da Silva Ferreira
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 7,20 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação 50-Data, local e Assinatura do Conselho-Dentista Solicitante 11/11/11 2/12/01 CRO-RJ 47547 51-Data, local e Assinatura do Conselho-Dentista 11/11/11 2/12/01 CRO-RJ 47547 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/11/11 2/12/01 Carla da Silva Ferreira 53-Data, local e Carimbo da Empresa