

INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
4064-14

Dados do Beneficiário

B-Número da Carteira
0|0|3|7|0|0|0|0|2|8|8|2|4|2|4|8|1|1|1|13-Nome
ESTHER DA SILVA SAMPAIO16-Aprendizado a RN
N17-Nome do Profissional Solicitante
CINTHYA PACHECO MORAIS DE OLIVEIRA21-Código na Operadora CNPJ / CPF
0|0|5|9|6|2|8|8|7|1|9|1|1|1|26-Nome do Profissional Executante
CINTHYA PACHECO MORAIS DE OLIVEIRA18-Número no CRO
2444019-UF
RJ20-Código CBO S
801 -

Faturar Empresa

Enviar - RX

(I) 85/00200

15-Nome do Titular do Plano
ESTHER DA SILVA SAMPAIO14-Telefone
(|_|_|) |_|_|_|_|_|_|_|10-Empresa
UNIMED SAUDE E ODONTO S/A11-Data Validade da Carteira
|_|_|_|_|_|_|12-Número do Cartão Nacional de Saúde
7009059828521945-Santista
50162911

6-Número do Guia Principal

7-Data Validade da Santista
|_|_|_|_|_|_|19-Aprendizado a RN
N20-Código CBO S
801 -

Faturar Empresa

Enviar - RX

(I) 85/00200

15-Nome do Titular do Plano
ESTHER DA SILVA SAMPAIO14-Telefone
(|_|_|) |_|_|_|_|_|_|_|10-Empresa
UNIMED SAUDE E ODONTO S/A11-Data Validade da Carteira
|_|_|_|_|_|_|12-Número do Cartão Nacional de Saúde
7009059828521945-Santista
50162911

6-Número do Guia Principal

7-Data Validade da Santista
|_|_|_|_|_|_|

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Aprendizado a RN
N17-Nome do Profissional Solicitante
CINTHYA PACHECO MORAIS DE OLIVEIRA21-Código na Operadora CNPJ / CPF
0|0|5|9|6|2|8|8|7|1|9|1|1|1|26-Nome do Profissional Executante
CINTHYA PACHECO MORAIS DE OLIVEIRA18-Número no CRO
2444019-UF
RJ20-Código CBO S
801 -

Faturar Empresa

Enviar - RX

(I) 85/00200

15-Nome do Titular do Plano
ESTHER DA SILVA SAMPAIO14-Telefone
(|_|_|) |_|_|_|_|_|_|_|10-Empresa
UNIMED SAUDE E ODONTO S/A11-Data Validade da Carteira
|_|_|_|_|_|_|12-Número do Cartão Nacional de Saúde
7009059828521945-Santista
50162911

6-Número do Guia Principal

7-Data Validade da Santista
|_|_|_|_|_|_|

Plano de Tratamento - Procedimentos Sucedâneos

30-Tabela

31-Código do Procedimento

32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

33-Dente Região

34-Face

35-Out

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Glosa

42-Assinatura

43-

44-

45-

46-

47-

48-

49-

50-

51-

52-

53-

54-

55-

56-

57-

58-

59-

60-

61-

62-

63-

64-

65-

66-

67-

68-

69-

70-

71-

72-

73-

74-

75-

76-

77-

78-

79-

80-

81-

82-

83-

84-

85-

86-

87-

88-

89-

90-

91-

92-

93-

94-

95-

96-

97-

98-

99-

100-

101-

102-

103-

104-

105-

106-

107-

108-

109-

110-

111-

112-

113-

114-

115-

116-

117-

118-

119-

120-

121-

122-

123-

124-

125-

126-

127-

128-

129-

130-

131-

132-

133-

134-

135-

136-

137-

138-

139-

140-

141-

142-

143-

144-

145-

146-

147-

148-

149-

150-

151-

152-

153-

154-

155-

156-

157-

158-

159-

160-

161-

162-

163-

164-

165-

166-

167-

168-

169-

170-

171-

172-

173-

174-

175-

176-

177-

178-

179-

180-

181-

182-

183-

184-

185-

186-

187-

188-

189-

190-

191-

192-

193-

194-

195-

196-

197-

198-

199-

200-

201-

202-

203-

204-

205-

206-

207-

208-

209-

210-

211-

212-

213-

214-

215-

216-

217-

218-

219-

220-

221-

222-

223-

224-

225-

226-

227-

228-

229-

230-

231-

232-

233-

234-

235-

236-

237-

238-

239-

240-

241-

242-

243-

244-

245-

246-

247-

248-

249-

250-

251-

252-

253-

254-

255-

256-

257-

258-

259-

260-

261-

262-

263-

264-

265-

266-

267-

268-

269-

270-

271-

272-

273-

274-

275-

276-

277-

278-

279-

280-

281-

282-

283-

284-