



386218
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Serihe
2 8 / 1 1 / 2 0 1 2

16-Número da Guia Principal
7918590

5-Serhi
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
1 4 / 1 0 / 2 0 1 2

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

1-Registro ANS
406414

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

15-Nome do titular do plano
KELLEN CRISTINA DE SA RODRIGUES

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

20-Código CRO S
025 -
Faturar Empresa

18-Número no CRO
4602

23-Número no CRO
4602

26-Número no CRO
4602

36-Franchisa/Co-participação (S)

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo de Guisa 42-Assinatura

43-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

44-Data, local e Assinatura do Operador / Responsável

45-Data, local e Assinatura do Assistente

46-Data, local e Assinatura do Assistente

47-Data, local e Assinatura do Assistente

48-Data, local e Assinatura do Assistente

1-Registro ANS
406414

5-Serhi
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
1 4 / 1 0 / 2 0 1 2

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

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

15-Nome do titular do plano
KELLEN CRISTINA DE SA RODRIGUES

20-Código CRO S
025 -
Faturar Empresa

18-Número no CRO
4602

23-Número no CRO
4602

26-Número no CRO
4602

36-Franchisa/Co-participação (S)

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo de Guisa 42-Assinatura

43-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

44-Data, local e Assinatura do Operador / Responsável

45-Data, local e Assinatura do Assistente

46-Data, local e Assinatura do Assistente

1-Registro ANS
406414

5-Serhi
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
1 4 / 1 0 / 2 0 1 2

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

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

15-Nome do titular do plano
KELLEN CRISTINA DE SA RODRIGUES

20-Código CRO S
025 -
Faturar Empresa

18-Número no CRO
4602

23-Número no CRO
4602

26-Número no CRO
4602

36-Franchisa/Co-participação (S)

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo de Guisa 42-Assinatura

43-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

44-Data, local e Assinatura do Operador / Responsável

45-Data, local e Assinatura do Assistente

46-Data, local e Assinatura do Assistente