

1-Registro AINS 406414	3-Data de Emissão da Guia 16/11/2010	4-Data de Autorização 22/11/2010	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7967773	7-Data Validade da Senha 14/10/2011
---------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

8-Número da Carteira 1010202530838700000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome BIANCA NERIS CARDEAL	28/12/1999	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano BIANCA NERIS CARDEAL
---------------------------------	------------	------------------------------	---

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante GISELE CRISTINA KIMURA IUASSACA	18-Número no CRO 122986	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
--------------------------	--	----------------------------	-------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 131113157428515	22-Nome do Contratado Executante GISELE CRISTINA KIMURA IUASSACA	23-Número no CRO 122986	24-UF SP	25-Código CNES
--	---	----------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Executante GISELE CRISTINA KIMURA IUASSACA	27-Número no CRO 122986	28-UF SP	29-Código CBO S
---	----------------------------	-------------	-----------------

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 Guia	42-Assinatura
1-0	085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	26	01	6100	0,00				22/11/2010		
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsto Término do Tratamento 11/11/11	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 61,00	47-Valor Total R\$ 10,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	---------------------------------	-----------------------------	---

49-Observação

Foto via sistema

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
22/11/2010

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
22/11/2010

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
22/11/2010

53-Data, local e Carimbo da Empresa
22/11/2010

Dr. GISELE CRISTINA KIMURA IUASSACA
Cirurgiã Dentista
CROSP 22986