



2-Nº

386026
INTERCÂMBIO

3-Data de Emissão da Guia 406414		4-Data de Autorização 02/10/2012		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7917793		7-Data Validade da Senha 28/11/2012		386026 INTERCÂMBIO	
8-Data de Emissão da Guia 02/10/2012		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 ERICK PEREIRA LIMA		14-Telefone (11) 11111111		15-Nome do titular do plano ERICK PEREIRA LIMA		16-Código CBO S 025 -		Faturar Empresa			
17-Nome do Profissional Solicitante JACIEL DE SOUZA		18-Número no CRO 29423		19-UF SP		20-Código CNES 24-UF SP		21-Código CBO S 28-UF SP			
22-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento JACIEL DE SOUZA		23-Número no CRO 29423		24-UF SP		25-Código CNES 26-UF SP		27-Código CBO S			
28-Nome do Profissional Executante JACIEL DE SOUZA		29-Número no CRO 29423		30-UF SP		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		43-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Faturamento 46-Total Quantidade US 47-Valor Total R\$ 48-Total Franquia / Co-participação R\$			
49-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 13/11/2012		50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 13/11/2012		51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 13/11/2012		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 13/11/2012		53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 13/11/2012			