



**dentalife**<sup>®</sup>  
transfere data vici sine

|                                                  |                                                   |                       |                                       |                                                   |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 3-Data de Emissão da Guia<br>0 2 / 0 9 / 1 2 0 1 | 4-Data de Autenticação<br>0 8 / 1 0 / 9 1 / 2 0 1 | 5-Senha<br>AUTORIZADO | 6-Número da Guia Principal<br>7843800 | 7-Data Validada da Serinha<br>0 1 / 1 2 / 1 2 0 1 |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|

|                                                                   |                     |                        |                               |                                       |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| do Beneficiário                                                   | 9-Plano             | 10-Empresa             | 11-Data Validade da Carteira  | 12-Número do Cartão Nacional de Saúde |
| 0   2   0   2   5   3   1   2   2   6   5   0   0   0   1   0   1 | POS REDE PRESTADORA | DENTAL UNI COOPERATIVA | 1   1   1   1   1   1   1   1 |                                       |
| Nome                                                              | 04/12/1981          | 14-Telefone            | 15-Nome do titular do plano   |                                       |
| ADRIANA APARECIDA DA SILVA                                        |                     | (       )              | ADRIANA APARECIDA DA SILVA    |                                       |

|                                                                       |                                  |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 025 -<br><b>Faturar Empresa</b><br><b>Enviar - RX</b><br>(I) 85100200 |                                  |                                                                      |
| 18-Número no CRO<br><b>29322</b>                                      | 19-UF<br><b>PR</b>               | 20-Código CBO S                                                      |
| 22-Nome do Contratado / Executante<br><b>DANIELI CAROLINI PALUDO</b>  | 23-Número no CRO<br><b>29322</b> | 24-UF<br><b>PR</b>                                                   |
| 25-Código CNES                                                        | 26-Código CBO S                  | 27-Número no CRO<br><b>29322</b>                                     |
| 28-UF<br><b>PR</b>                                                    | 29-Código CBO S                  | 30-Nome do Profissional Executante<br><b>DANIELI CAROLINI PALUDO</b> |

[illegible]

|                                     |                           |                        |                        |                    |                                         |
|-------------------------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| Data Previsão Término do Tratamento | 44-Tipo de Atendimento    | 45-Tipo de Faturamento | 46-Total Quantidade US | 47-Valor Total R\$ | 48-Total Franquia / Co-participação R\$ |
| 24/05/2020                          | 1-Tratamento Odontológico | 1-Total                | 8   8   0   0          | 8   8   0   0      | 0   0   0   0                           |

[illegible]

**Observação**

Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Canimbo da Empresa

**Dra. Daniela Carolini Pafudo**  
Cirurgiã Dentista  
CRO - PR: 29322