



402844
INTERCÂMBIO

1-Registro AINS 406414 3-Data de Emissão do Guia 12/2/10 10/2/01 4-Data de Autenticação 12/9/10 10/2/01 5-Sentença AUTORIZADO 6-Número de Guia Principal 7967366 7-Data Validade de Sentença 12/01/01 10/2/11

Dados do Beneficiário

8-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12-Número de Cartão Nacional de Saúde 13-Nome VANESSA SOARES MARCIANO SILVA 14-Telefone 23/12/1983 15-Nome do titular do plano VANESSA SOARES MARCIANO SILVA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Alteração a RN 17-Nome do Profissional Substituto JOAO PAULO AVILA DE OLIVEIRA 18-Número no CRO 114176 19-UF SP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 13119392388514 22-Nome do Contratado Executante JOAO PAULO AVILA DE OLIVEIRA 23-Número no CRO 114176 24-UF SP 25-Código CIVES 26-Nome do Profissional Executante JOAO PAULO AVILA DE OLIVEIRA 27-Número no CRO 114176 28-UF SP 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Itemela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Rajado	34-Fração	35-CID	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aui	40-Data de Realização	41-Motivo da Oclusão	42-Assinatura
1-0	0	8	2	0	0	0	8	5	9			
2-0	0	8	2	0	0	0	8	5	9			
3-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
4-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
5-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
6-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
7-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
8-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
9-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
10-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
11-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
12-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
13-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
14-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
15-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
16-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
17-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
18-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
19-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
20-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
22-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
23-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
24-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
25-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
26-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
27-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
28-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
29-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
30-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
31-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
32-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
33-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
34-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
35-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
36-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
37-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
38-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
39-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
40-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
41-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
42-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
43-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
44-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
45-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
46-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
47-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
48-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

43-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantizado US 1 4 6 10 0 47-Valor Total R\$ 0 10 0 48-Total Franquia / Co-participação R\$

João Paulo Avila de Oliveira

João Paulo Avila de Oliveira

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/8/10 12/8/10 12/8/10 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/8/10 12/8/10 12/8/10 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário (Responsável) 12/8/10 12/8/10 12/8/10 53-Data, local e Contributo da Empresa 12/8/10 12/8/10 12/8/10