



348709
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão do Guia 13/01/07 4-Data de Autorização 10/03/08 5-Sentença AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7749338 7-Data Validade da Sentença 12/08/10 8-Data Validade da Sentença 12/08/10

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0002025303877700000102 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12/01/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome CHARLYS SANTOS SIQUEIRA 14-Telefone 18/09/1984 15-Nome do titular do plano NYLCILEIA DE JESUS PEREIRA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RV 17-Nome do Profissional Solicitante SUCUPIRA CLINICA ODONTOLOGICA 18-Número no CRO 1673 19-UF MA 20-Código CBO S 10 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 176362418387 22-Nome do Contratado Executante HELENA VITORIA SUCUPIRA DOS SANTOS 23-Número no CRO 1673 24-UF MA 25-Código CNES 025 - Faturar Empresa 26-Nome do Profissional Executante HELENA VITORIA SUCUPIRA DOS SANTOS 27-Número no CRO 1673 28-UF MA 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Causa	42-Assinatura
1	00	81000030			1	34,00	0,00			11/03/08		
2	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
3	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
4	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
5	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
6	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
7	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
8	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
9	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
10	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
11	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
12	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
13	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
14	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		
15	00	85300047			1	36,00	0,00			11/03/08		

43-Data Prevista Término do Tratamento 10/01/08 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 178,00 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

03/10/08 11/230 Helena Sucupira

51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

03/11/08 11/230 Helena Sucupira

52-Data local e Assinatura do Beneficiário Responsável

10/03/08 11/230 Charlys S. Siqueira

53-Data local e Carimbo da Empresa

03/11/08 11/230

Dra Helena Sucupira
Cirurgiã - Dentista
CROMA 1673