

1-Registro ANS 406414		3-Diário de Emissão da Guia 007/11/21/210		4-Dados e Autorização 09/11/21/210		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8121854		7-Data Validade da Senha 007/11/21/211		435605 INTERCÂMBIO	
Dados do Beneficiário													
8-Número da Carteira 00020253255450000101		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 MARCOS VINICIUS MOREIRA CUNHA													
14-Telefone () - - - - -													
15-Nome do titular do plano MARCOS VINICIUS MOREIRA CUNHA													
16-Atendimento a RN N													
17-Nome do Profissional Solicitante ODONTODOC													
18-Número no CRCO 12838													
19-UF MG													
20-Código CBO S 09													
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 17142252516911													
22-Nome do Contratado Executante ALMIRIO JOSE BORELI													
23-Número no CRCO 12838													
24-UF MG													
25-Código CNES 530717													
26-Nome do Profissional Executante ALMIRIO JOSE BORELI													
27-Número no CRCO 12838													
28-UF MG													
29-Código CBO S (I) 81000421- (I) 81000421-													
30-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados													
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 Classe													
42-Assinatura													
43-Data Física/Termino do Tratamento													
44-Tipo de Atendimento													
45-Tipo de Faturamento													
46-Tipo de Faturamento													
47-Valor Total R\$													
48-Valor Total R\$													
49-Reservação													
50-Dado, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável													
51-Dado, local e Assinatura do Profissional Dentista													
52-Dado, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável													
53-Dado, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável													