



434599

1-Registro ANS 406414		3-Data de Autorização 10/4/112/12/01		4-Data de Emissão do Guia 11/0/112/12/01		5-Serina AUTORIZADO		6-Número do Guia Principal 8117987		7-Data Validação da Serina 10/4/103/112/11		434599 INTERCÂMBIO	
8-Número da Carteira 01012012533829900100101021		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde					
13-Nome MARCIO FERNANDO VENESKI													
14-Teléfono (11) 1111111111													
15-Nome do titular do plano ELENA APARECIDA MAIER													
16-Endereço do CNPJ / CPF BARBARA STACHERA													
17-Nome do Profissional Societária BARBARA STACHERA													
18-Número no CRO 30197													
19-UF PR													
20-Código CBO S 025 -													
21-Código na Operadora CNPJ / CPF 010654013691911911													
22-Nome do Contratado Executante BARBARA STACHERA													
23-Número no CRO 30197													
24-UF PR													
25-Código CHES Enviar - RX (0) 85100200 (1) 85100200													
26-Nome do Profissional Executante BARBARA STACHERA													
27-Número no CRO 30197													
28-UF PR													
29-Código CBO S													
30-Franchisa/Co-participação R\$ 39-Aut 40-Data de Realização 41-Motivo da Guia 42-Assinatura													
31-Código do Procedimento 32-Descrição 33-Dente/Região 34-Face 35-Dist 36-Quantidade US 37-Maior 38-Franchisa/Co-participação R\$ 39-Aut 40-Data de Realização 41-Motivo da Guia 42-Assinatura													
39-Aut 40-Data de Realização 41-Motivo da Guia 42-Assinatura													
43-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Alinhamento 45-Tipo de Tratamento 46-Total Quantidade US 47-Valor Total R\$ 48-Total Franchisa / Co-participação R\$													
49-Observação													
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Societário 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Causo de uma Empresa													