



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 05/10/2012 4-Data de Autorização 28/09/2012 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7764662 7-Data Validade da Senha 03/11/2012

Dados do Beneficiário 8-Número da Carteira 0020253100520000102 9-Piano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome JULIA MARIANO 14-Telefone 06/11/2012 15-Nome do titular do plano RAISSA MARIANO DE OLIVEIRA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante ODONTODOC 18-Número de CRO 12838 19-UF MG 20-Código CBO S 09 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 74225251691 22-Nome do Contratado Executante ALMIRIO JOSE BORELI 23-Número no CRO 12838 24-UF MG 25-Código CNES 630119 26-Enviar - RX () 8100421-

28-Nome do Profissional Executante ALMIRIO JOSE BORELI 27-Número de CRO 12838 28-UF MG 29-Código CBO S 30-Tabela 31-Código do Procedimento 32-Descrição RX PERIAPICAL 33-Dente/Região RPSD 34-Face 1 35-Qtd 1 36-Quantidade US 1400 37-Valor 000 38-Franquia/Co-participação RS S 39-Aut 38/09/2012 40-Data de Realização 41-Motivo da Cláusula 42-Assinatura

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação RS	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Cláusula	42-Assinatura
1	0	0	8	1	0	0	4	2	1			
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data previsto Término do Tratamento 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 1400 47-Valor Total RS 000 48-Total Franquia / Co-participação RS

49-Observação 50-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 Assinatura da Empresa de Intercâmbio de Odontologia

ODONTODOC - RAISSA MARIANO DE OLIVEIRA