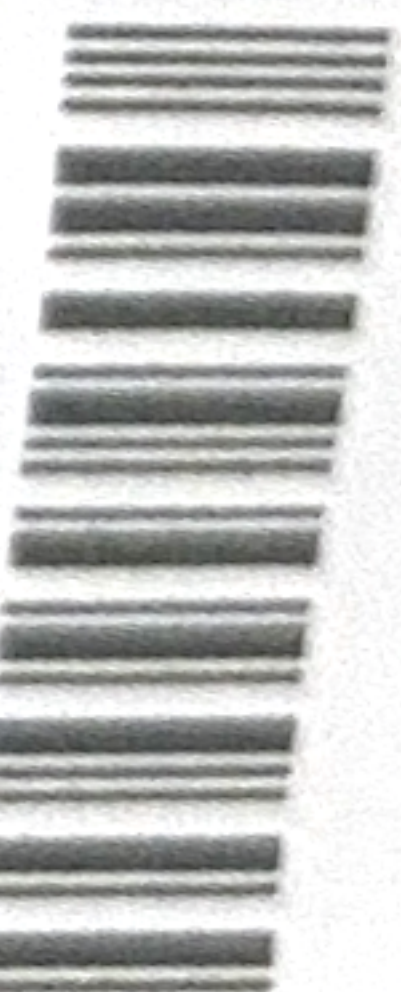


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2519284
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
101021021511214315101910101010110121

3-Data de Emissão da Guia
1214111012151

4-Data de Autorização
1214111012151

5-Senha
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
14534708

7-Data Validade da Senha
1213111212151

2-Nº

13-Nome
CLEONICE PEREIRA DE MATOS DA SILVA

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
DANIELLE CAROLLINE LOURENCO

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
1511519181519101010114181

26-Nome do Profissional Executante
DANIELLE CAROLLINE LOURENCO

22-Nome do Contratado Executante
BELLA ODONTOLOGIA LTDA

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

14-Telefone
() - - - - -

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
700706969514879

15-Nome do titular do plano
JOAO MARIA DA SILVA

30-Tabela
31-Código do Procedimento
1-10101840001918

32-Descrição
PROFILAXIA: POLIMENTO

33-Dente/Região
1

34-Face
1

35-Qtd
1

36-Quantidade US
1401010

37-Valor
0101010

38-Franquia/Co-participação R\$
51811101251

39-Aut
21811101251

40-Data de Realização
21811101251

41-Motivo da Cisão
Planej

42-Assinatura

43-Data Previsão 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 Quantidade US
11401010

47-Valor Total R\$
10101010

48-Total Franquia / Co-participação R\$
/ /

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
218111012151

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
218111012151

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
218111012151 Cleonice Pereira de Matos da Silva

53-Data, local e Carimbo da Empresa
/ /

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
/ /

51.598.593/0001-48

BELLA ODONTOLOGIA LTDA
Rua Yvessador Ramez Lauri Werlang 822 - 2º Andar
Centro - 05.607-420 - Francisco Beltrão - PR