



2-Nº

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/11/11 11/12/10		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8041089		7-Data Validade da Senha 09/10/12 11/12/11		416189 INTERCÂMBIO	
8-Número da Carteira 0002025318362000000102										12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
9-Plano POS REDE PRESTADORA										11-Data Validade da Carteira	
10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA										15-Nome do titular do plano JOSE RICARDO DA SILVA SILVEIRA	
13-Data 31/08/1977										14-Telefone	
16-Adendimento a RN ODONTOIMAGEM										18-Número no CRO 8307	
17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOIMAGEM										19-UF SC	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 04182481947										20-Código CBO S 09	
22-Nome do Contratado Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS										24-UF SC	
23-Número no CRO 8307										25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Executante MARIANA FERREIRA MEDEIROS										28-UF SC	
27-Número no CRO 8307										29-Código CBO S	
30-Tabela 100345										32-Descrição DOC ORTODONTICA "A"	
31-Código do Procedimento										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 Class 42-Assinatura	
43-Data Previsão Término do Tratamento										44-Tipo de Atendimento	
45-Tipo de Atendimento										46-Tipo de Atendimento	
47-Valor Total R\$										48-Valor Total R\$	
49-Valor Total R\$										50-Valor Total R\$	
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista										52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	
99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável										100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	