



2-Nº

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/3/10 7/12/01		4-Data de Autorização 12/7/10 7/12/01		5-Sentença AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7730044		7-Data Validade da Sentença 12/1/10 1/12/01		344457 INTERCÂMBIO	
Dados do Beneficiário													
8-Número da Carteira 000202025097840018892011													
9-Plano POS REDE PRESTADORA													
10-Empresa QUALICORP ADMINISTRADORA DE													
11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11													
12-Número de Cartão Nacional de Saúde													
13-Nome ROGERIO SCABIM MORANO													
14-Telefone (11) 1111-1111													
15-Nome do titular do plano ROGERIO SCABIM MORANO													
16-Atendimento a RN N													
17-Nome do Profissional Solicitante KARINA PRADO CACIANO													
18-Número no CRO 121219													
19-UF SP													
20-Código CBO S													
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 131625219387911111													
22-Nome do Contratado Executante KARINA PRADO CACIANO													
23-Número no CRO 121219													
24-UF SP													
25-Código CNES													
26-Nome do Profissional Executante KARINA PRADO CACIANO													
27-Número no CRO 121219													
28-UF SP													
29-Código CBO S													
30-Tabela 31-Código do Procedimento													
32-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA													
33-Dente Região 45 O 1													
34-Face 61000													
35-Cidade 61000													
36-Quantidade US													
37-Valor													
38-Franquia/Co-participação R\$													
39-Aut													
40-Data de Realização 12/7/10 7/12/01													
41-Motivo da Glosa 42-Assinatura													
43-Data Provisão Término do Tratamento													
44-Tipo de Atendimento													
45-Tipo de Faturamento													
46-Tipo de Faturamento													
47-Valor Total R\$													
48-Total Franquia / Co-participação R\$													
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 Carimbo da Empresa													