



460250
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 12/10/21	4-Dia de Autorização 28/10/21	5-Sistema AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8225132	7-Dia Validade da Guia 12/10/21
--------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	-------------------------	---------------------------------------	------------------------------------

8-Número da Clínica 0102025333672000010101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Dia Validade da Clínica 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional da Saúde
---	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome ALEXANDRA CHAGAS	14-Telefone (31) 992296022	15-Nome do titular do plano ALEXANDRA CHAGAS
-----------------------------	-------------------------------	---

16-Endereço Responsável pelo Tratamento WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA	17-Endereço do Profissional Solicitante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA	18-Endereço do Contratado WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA	19-UF MG	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
--	--	--	-------------	---

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 04798519642	22-Endereço do Contratado WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA	23-Endereço no CBO 44352	24-UF MG	25-Código CBO S 44352
--	--	-----------------------------	-------------	--------------------------

30-Índice	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Dia de Realização	41-Matéria da Guia	42-Valor
1-0	0	8 2 0 0 0 8 5 9	EXODONTIA DE RAIZ	17	1	7 3 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0
2-0	0	8 2 0 0 0 8 5 9	EXODONTIA DE RAIZ	14	1	7 3 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0
3-0	0	8 2 0 0 0 8 7 5	EXODONTIA SIMPLES DE	16	1	7 3 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0
4-1												
5-1												
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												

43-Dia Previsto Término do Tratamento 05/10/21	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 2 1 9 0 0	47-Valor Total R\$ 10 0 0	48-Total Franchia / Co-participação R\$
---	--	---	-------------------------------------	------------------------------	---

50-Dia local Assinatura do Cirurgião-Dentista Dr. Wanderson Lopes Avila de Oliveira CRO-MG 44.352	51-Dia local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Dr. Wanderson Lopes Avila de Oliveira CRO-MG 44.352	52-Dia local e Assinatura do Beneficiário / Responsável Alexandra Chagas CRO-MG 44.352	53-Dia local e Carimbo da Empresa Odontolife CNPJ 34.671.405/0001-73
---	---	--	--