



1-Região / NS 406414 3-Diário de Emissão de Guia 12/05/2012 4-Data de Autorização 13/05/2012 5-Semana AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7568280 7-Data Validade da Sem a 10/08/2012 8-Data Validade da Sem a 10/08/2012

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0020252630850000103 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade do Contrato 12-Número do Contrato Nacional de Saúde

13-Nome ISABELY OLIVEIRA RODRIGUES 13/06/2013 14-Telefone 15-Nome do titular do plano MARCOS RIVA AMORAS RODRIGUES

Dados do Contratado / Responsável pelo Tratamento

16-Alterando a RN 17-Nome do Profissional Solicitante ALESSANDRA BRITO LOBATO 18-Número no CRO 563 19-UF AP 20-Código CBO S 025 - 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 93894813253 22-Nome do Contratado Exatante ALESSANDRA BRITO LOBATO 23-Número no CRO 563 24-UF AP 25-Código CNES 26-UF AP 27-Número no CRO 563 28-UF AP 29-Código CBO S 30-UF AP 31-UF AP 32-UF AP 33-UF AP 34-UF AP 35-UF AP 36-UF AP 37-UF AP 38-UF AP 39-UF AP 40-UF AP 41-UF AP 42-UF AP 43-UF AP 44-UF AP 45-UF AP 46-UF AP 47-UF AP 48-UF AP 49-UF AP 50-UF AP 51-UF AP 52-UF AP 53-UF AP 54-UF AP 55-UF AP 56-UF AP 57-UF AP 58-UF AP 59-UF AP 60-UF AP 61-UF AP 62-UF AP 63-UF AP 64-UF AP 65-UF AP 66-UF AP 67-UF AP 68-UF AP 69-UF AP 70-UF AP 71-UF AP 72-UF AP 73-UF AP 74-UF AP 75-UF AP 76-UF AP 77-UF AP 78-UF AP 79-UF AP 80-UF AP 81-UF AP 82-UF AP 83-UF AP 84-UF AP 85-UF AP 86-UF AP 87-UF AP 88-UF AP 89-UF AP 90-UF AP 91-UF AP 92-UF AP 93-UF AP 94-UF AP 95-UF AP 96-UF AP 97-UF AP 98-UF AP 99-UF AP 100-UF AP

23-Nome do Profissional Exatante ALESSANDRA BRITO LOBATO

Plano de Tratamento / Procedimento Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Diário/Região	34-Taxa	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-00	8300000189	EXODONTIA SIMPLES DE	51	1	1	73,00	0,00	1	1	13/05/2012	1	13/05/2012
2-00	8300000189	EXODONTIA SIMPLES DE	52	1	1	73,00	0,00	1	1	13/05/2012	1	13/05/2012
3-00	8300000189	EXODONTIA SIMPLES DE	61	1	1	73,00	0,00	1	1	13/05/2012	1	13/05/2012
4-00	8300000189	EXODONTIA SIMPLES DE	62	1	1	73,00	0,00	1	1	13/05/2012	1	13/05/2012
5-00	8300000189	EXODONTIA SIMPLES DE	71	1	1	73,00	0,00	1	1	13/05/2012	1	13/05/2012
6-00	8300000189	EXODONTIA SIMPLES DE	72	1	1	73,00	0,00	1	1	13/05/2012	1	13/05/2012
7-00	8300000189	EXODONTIA SIMPLES DE	81	1	1	73,00	0,00	1	1	13/05/2012	1	13/05/2012
8-00	8300000189	EXODONTIA SIMPLES DE	82	1	1	73,00	0,00	1	1	13/05/2012	1	13/05/2012
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												
16-00												
17-00												
18-00												
19-00												
20-00												
21-00												
22-00												
23-00												
24-00												
25-00												
26-00												
27-00												
28-00												
29-00												
30-00												
31-00												
32-00												
33-00												
34-00												
35-00												
36-00												
37-00												
38-00												
39-00												
40-00												
41-00												
42-00												
43-00												
44-00												
45-00												
46-00												
47-00												
48-00												
49-00												
50-00												

43-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-1-Atendimento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Cronograma 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 584,00 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

43-Observação

50-Data, local e Assinatura do Profissional Solicitante 51-Data, local e Assinatura do Contratado Exatante 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Assinatura da Empresa

50-Data, local e Assinatura do Profissional Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Contratado Exatante

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Assinatura da Empresa

50-Data, local e Assinatura do Profissional Solicitante 51-Data, local e Assinatura do Contratado Exatante 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Assinatura da Empresa

50-Data, local e Assinatura do Profissional Solicitante 51-Data, local e Assinatura do Contratado Exatante 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Assinatura da Empresa

50-Data, local e Assinatura do Profissional Solicitante 51-Data, local e Assinatura do Contratado Exatante 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Assinatura da Empresa