



1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 28/05/2011 4-Data de Autorização 13/05/2011 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8645319 7-Data Validada na Senha 26/08/2011 568212 INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 002025382439000010101 9-Pano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validada da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome SUELEM TATIANE DE FREITAS 14-Telefone (31) 9161617-0415 15-Nome do titular do plano SUELEM TATIANE DE FREITAS

16-Alteramento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA 18-Número no CRO 44352 19-UF MG 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNOJ / CSE 04798519642 22-Nome do Contratado Executante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA 23-Número no CRO 44352 24-UF MG 25-Código CHES 26-Nome do Profissional Executante WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA 27-Número no CRO 44352 28-UF MG 29-Código CBO S

30-Tela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Válido	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo de Guisa	42-Assinatura
1-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	16	0	1	6 1 0 0	0 0 0	0	0 0	31/05/21	Wander
2-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	26	0	1	6 1 0 0	0 0 0	0	0	31/05/21	Wander
3-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	27	0	1	6 1 0 0	0 0 0	0	0	31/05/21	Wander
4-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	37	0	1	6 1 0 0	0 0 0	0	0	31/05/21	Wander
5-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	36	0	1	6 1 0 0	0 0 0	0	0	31/05/21	Wander
6-0	0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	46	0	1	6 1 0 0	0 0 0	0	0	31/05/21	Wander
7-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	1	3 6 0 0	0 0 0	0	0	31/05/21	Wander
8-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	1	3 6 0 0	0 0 0	0	0	31/05/21	Wander
9-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	1	3 6 0 0	0 0 0	0	0	31/05/21	Wander
10-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	1	3 6 0 0	0 0 0	0	0	31/05/21	Wander
11												
12												
13												
14												
15												

43-Dia Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 151000 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia Co-participação R\$ 0,00

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 31/05/21 BH WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA CRO-MG 44.352 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 31/05/21 BH WANDERSON LOPES AVILA DE OLIVEIRA CRO-MG 44.352 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 31/05/21 BH SUELEM TATIANE DE FREITAS 53-Data, local e Carimbo da Empresa 31/05/21 BH INTERCÂMBIO