



No. 2

414516
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dados de Emissão da Guia 10/8//11//20	4-Dados de Autocrédito 110//111//20	5-Sigla AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8034086	7-Dados Validados da Super 07//02//21
Dados de Identificação					
8-Número da Carteira 000202025328426000000102	9-Tipo POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Dados Validados da Carteira //////	12-Número do Cartão Nacional da Saúde	
13-Nome DANIEL JOSE CARDOSO	14-Data 08/03/1998	15-Telefone () - - - - -	16-Nome do titular do plano JESSICA GOMES DA SILVA		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ROC RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	18-Número no CNO 35532	19-UF MG	20-Código CNO B 09	025 - Faturar Empresa Envlar - RX (1) 81000405
21-Código na Operadora / CNU / CPF 0554898613	22-Nome do Contratado Específico LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES	23-Número no CNO 35532	24-UF MG	25-Código CNO B	
26-Nome do Profissional Específico LUIZ RENATO RODRIGUES FERNANDES	27-Número no CNO 35532	28-UF MG	29-Código CNO B		

30-Tabela	31-Código de Processamento	32-Descrição	33-Denota/Região	34-Faixa	35-Crit	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut.	40-Data de Regularização	41-Motivo da Greve	42-Assinatura
1-0	0	8	1	0	0	4	0	5				
RADIOGRAFIA PANORÂMICA												
2-1												
3-1												
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-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Anestésico 45-Tipo de Fractura 46-Tipo de Fractura 47-Valor Total R\$ 48-Total Franquia / Co-participação R\$												
49-Tipo de Tratamento 50-Tipo de Fractura 51-Tipo de Fractura 52-Tipo de Fractura 53-Tipo de Fractura 54-Tipo de Fractura 55-Tipo de Fractura 56-Tipo de Fractura 57-Tipo de Fractura 58-Tipo de Fractura 59-Tipo de Fractura 60-Tipo de Fractura 61-Tipo de Fractura 62-Tipo de Fractura 63-Tipo de Fractura 64-Tipo de Fractura 65-Tipo de Fractura 66-Tipo de Fractura 67-Tipo de Fractura 68-Tipo de Fractura 69-Tipo de Fractura 70-Tipo de Fractura 71-Tipo de Fractura 72-Tipo de Fractura 73-Tipo de Fractura 74-Tipo de Fractura 75-Tipo de Fractura 76-Tipo de Fractura 77-Tipo de Fractura 78-Tipo de Fractura 79-Tipo de Fractura 80-Tipo de Fractura 81-Tipo de Fractura 82-Tipo de Fractura 83-Tipo de Fractura 84-Tipo de Fractura 85-Tipo de Fractura 86-Tipo de Fractura 87-Tipo de Fractura 88-Tipo de Fractura 89-Tipo de Fractura 90-Tipo de Fractura 91-Tipo de Fractura 92-Tipo de Fractura 93-Tipo de Fractura 94-Tipo de Fractura 95-Tipo de Fractura 96-Tipo de Fractura 97-Tipo de Fractura 98-Tipo de Fractura 99-Tipo de Fractura 100-Tipo de Fractura												

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

55-Data, local e Assinatura do Responsável

56-Data, local e Assinatura do Responsável

57-Data, local e Assinatura do Responsável

58-Data, local e Assinatura do Responsável

59-Data, local e Assinatura do Responsável

60-Data, local e Assinatura do Responsável

61-Data, local e Assinatura do Responsável

62-Data, local e Assinatura do Responsável

63-Data, local e Assinatura do Responsável

64-Data, local e Assinatura do Responsável

65-Data, local e Assinatura do Responsável

66-Data, local e Assinatura do Responsável

67-Data, local e Assinatura do Responsável

68-Data, local e Assinatura do Responsável

69-Data, local e Assinatura do Responsável

70-Data, local e Assinatura do Responsável

71-Data, local e Assinatura do Responsável

72-Data, local e Assinatura do Responsável

73-Data, local e Assinatura do Responsável

74-Data, local e Assinatura do Responsável

75-Data, local e Assinatura do Responsável

76-Data, local e Assinatura do Responsável

77-Data, local e Assinatura do Responsável

78-Data, local e Assinatura do Responsável

79-Data, local e Assinatura do Responsável

80-Data, local e Assinatura do Responsável

81-Data, local e Assinatura do Responsável

82-Data, local e Assinatura do Responsável

83-Data, local e Assinatura do Responsável

84-Data, local e Assinatura do Responsável

85-Data, local e Assinatura do Responsável

86-Data, local e Assinatura do Responsável

87-Data, local e Assinatura do Responsável

88-Data, local e Assinatura do Responsável

89-Data, local e Assinatura do Responsável

90-Data, local e Assinatura do Responsável

91-Data, local e Assinatura do Responsável

92-Data, local e Assinatura do Responsável

93-Data, local e Assinatura do Responsável

94-Data, local e Assinatura do Responsável

95-Data, local e Assinatura do Responsável

96-Data, local e Assinatura do Responsável

97-Data, local e Assinatura do Responsável

98-Data, local e Assinatura do Responsável

99-Data, local e Assinatura do Responsável

100-Data, local e Assinatura do Responsável

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

55-Data, local e Assinatura do Responsável

56-Data, local e Assinatura do Responsável

57-Data, local e Assinatura do Responsável

58-Data, local e Assinatura do Responsável

59-Data, local e Assinatura do Responsável

60-Data, local e Assinatura do Responsável

61-Data, local e Assinatura do Responsável

62-Data, local e Assinatura do Responsável

63-Data, local e Assinatura do Responsável

64-Data, local e Assinatura do Responsável

65-Data, local e Assinatura do Responsável

66-Data, local e Assinatura do Responsável

67-Data, local e Assinatura do Responsável

68-Data, local e Assinatura do Responsável

69-Data, local e Assinatura do Responsável

70-Data, local e Assinatura do Responsável

71-Data, local e Assinatura do Responsável

72-Data, local e Assinatura do Responsável

73-Data, local e Assinatura do Responsável

74-Data, local e Assinatura do Responsável

75-Data, local e Assinatura do Responsável

76-Data, local e Assinatura do Responsável

77-Data, local e Assinatura do Responsável

78-Data, local e Assinatura do Responsável

79-Data, local e Assinatura do Responsável

80-Data, local e Assinatura do Responsável

81-Data, local e Assinatura do Responsável

82-Data, local e Assinatura do Responsável

83-Data, local e Assinatura do Responsável

84-Data, local e Assinatura do Responsável

85-Data, local e Assinatura do Responsável

86-Data, local e Assinatura do Responsável

87-Data, local e Assinatura do Responsável

88-Data, local e Assinatura do Responsável

89-Data, local e Assinatura do Responsável

90-Data, local e Assinatura do Responsável

91-Data, local e Assinatura do Responsável

92-Data, local e Assinatura do Responsável

93-Data, local e Assinatura do Responsável

94-Data, local e Assinatura do Responsável

95-Data, local e Assinatura do Responsável

96-Data, local e Assinatura do Responsável

97-Data, local e Assinatura do Responsável

98-Data, local e Assinatura do Responsável

99-Data, local e Assinatura do Responsável

100-Data, local e Assinatura do Responsável

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável

55-Data, local e Assinatura do Responsável

56-

Solicito Radiografia Panorâmica, do(a) Paciente:

Daniel José Lordeiro para radiografia
dos dentes.

Dr. José Roberto M. Filho
Cirurgião-Dentista
CRO-MG 47165
(35) 9 3001

05/11/2020

☎ (35) 99969-0225

☎ (35) 3646-0225

✉ odontologia558@hotmail.com

📷 moreira_odonto

📍 Av. Alberto de Barros Cobra, 558
Centro - Pouso Alegre - MG

