



371417
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 10/08/10 09/12/10	3-Data de Autorização 10/09/10 09/12/10	4-Será AUTORIZADO	5-Número de Guia Principal 7853660	6-Data Validade da Guia 10/17/11 12/12/10
Dados do Beneficiário			7-Data Validade da Guia		
8-Número da Carteira 000202025316950000001011	9-Pos Rede Prestadora POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número de Cartão Nacional de Saúde CINTIA FRANCINE MACHADO	13-Nome CINTIA FRANCINE MACHADO
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
14-Assinamento a RV N	15-Nome do Profissional Solicitante COE ESPACO SAUDE	16-Número no CRO 4009	17-UF PR	18-Código CRO S 09	19-Data Validade da Carteira 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (0) 81000405
20-Código na Operadora / CNPJ / CPF 147513933019110	21-Nome do Contratado Executante MARIA SIRENE LEPORI CARDOSO	22-Número no CRO 4009	23-UF PR	24-Código CNES 25-Código CRO S	26-Nome do Profissional Responsável MARIA SIRENE LEPORI CARDOSO
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
27-Plano 30-Descrição 31-Código do Procedimento 32-Quantidade US 33-Valor 34-Franchisa/Co-participação R\$	35-Quantidade US 78,00	36-Valor 0,00	37-Franchisa/Co-participação R\$	38-Data de Realização 11/08/10	39-Data de Realização 11/08/10
40-Data de Realização					
41-Motivo da Glosa					
42-Assinatura					
43-Data de Realização					
44-Data de Realização					
45-Data de Realização					
46-Data de Realização					
47-Data de Realização					
48-Data de Realização					
49-Data de Realização					
50-Data de Realização					
51-Data de Realização					
52-Data de Realização					
53-Data de Realização					
54-Data de Realização					
55-Data de Realização					
56-Data de Realização					
57-Data de Realização					
58-Data de Realização					
59-Data de Realização					
60-Data de Realização					
61-Data de Realização					
62-Data de Realização					
63-Data de Realização					
64-Data de Realização					
65-Data de Realização					
66-Data de Realização					
67-Data de Realização					
68-Data de Realização					
69-Data de Realização					
70-Data de Realização					
71-Data de Realização					
72-Data de Realização					
73-Data de Realização					
74-Data de Realização					
75-Data de Realização					
76-Data de Realização					
77-Data de Realização					
78-Data de Realização					
79-Data de Realização					
80-Data de Realização					
81-Data de Realização					
82-Data de Realização					
83-Data de Realização					
84-Data de Realização					
85-Data de Realização					
86-Data de Realização					
87-Data de Realização					
88-Data de Realização					
89-Data de Realização					
90-Data de Realização					
91-Data de Realização					
92-Data de Realização					
93-Data de Realização					
94-Data de Realização					
95-Data de Realização					
96-Data de Realização					
97-Data de Realização					
98-Data de Realização					
99-Data de Realização					
100-Data de Realização					

CRO 4009

RECEITUÁRIO

Cartão Anorexia medicado, com
n.º da receita: 0020253166
95 00000101.

Solicito RX panorâmico

Dra. Patricia Sanches S. Jardim
Cirurgiã Dentista
CRO/PR: 30410

Patricia Sanches