

Odontolife

Impressão para oxi 1001

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

3º



395332
INTERCAMBIO

1º Nome do Paciente	2º Nome da Mãe do Paciente	3º Nome do Paciente	4º Nome do Paciente	5º Nome do Paciente
406414	115111012101	115111012101	Autorizado	7955953

6º Nome do Paciente	7º Nome do Paciente	8º Nome do Paciente	9º Nome do Paciente	10º Nome do Paciente
010121012151218121710181010114151011	POS REDE PRESTADORA	FUNDAÇÃO DE SAÚDE ITAIPAVY	11º Nome do Paciente	12º Nome do Paciente

13º Nome do Paciente	14º Nome do Paciente	15º Nome do Paciente	16º Nome do Paciente	17º Nome do Paciente
FERNANDA ALVES DE LIMA	04111987	115111012101	18º Nome do Paciente	19º Nome do Paciente

20º Nome do Paciente	21º Nome do Paciente	22º Nome do Paciente	23º Nome do Paciente	24º Nome do Paciente
N	ESTEVAN SOARES SCHERER	25º Nome do Paciente	26º Nome do Paciente	27º Nome do Paciente

28º Nome do Paciente	29º Nome do Paciente	30º Nome do Paciente	31º Nome do Paciente	32º Nome do Paciente
010151518141514141814101111	ESTEVAN SOARES SCHERER	33º Nome do Paciente	34º Nome do Paciente	35º Nome do Paciente

36º Nome do Paciente	37º Nome do Paciente	38º Nome do Paciente	39º Nome do Paciente	40º Nome do Paciente
ESTEVAN SOARES SCHERER	20852	20852	20852	20852

41º Nome do Paciente	42º Nome do Paciente	43º Nome do Paciente	44º Nome do Paciente	45º Nome do Paciente
010101811101010161511	CONSULTA ODONTOLÓGICA	46º Nome do Paciente	47º Nome do Paciente	48º Nome do Paciente

49º Nome do Paciente	50º Nome do Paciente	51º Nome do Paciente	52º Nome do Paciente	53º Nome do Paciente
11010181513101010141711	RASPAGEM SUPRA-GENCIVAL	54º Nome do Paciente	55º Nome do Paciente	56º Nome do Paciente

57º Nome do Paciente	58º Nome do Paciente	59º Nome do Paciente	60º Nome do Paciente	61º Nome do Paciente
11010181513101010141711	RASPAGEM SUPRA-GENCIVAL	62º Nome do Paciente	63º Nome do Paciente	64º Nome do Paciente

65º Nome do Paciente	66º Nome do Paciente	67º Nome do Paciente	68º Nome do Paciente	69º Nome do Paciente
11010181513101010141711	RASPAGEM SUPRA-GENCIVAL	70º Nome do Paciente	71º Nome do Paciente	72º Nome do Paciente

73º Nome do Paciente	74º Nome do Paciente	75º Nome do Paciente	76º Nome do Paciente	77º Nome do Paciente
11010181513101010141711	RASPAGEM SUPRA-GENCIVAL	78º Nome do Paciente	79º Nome do Paciente	80º Nome do Paciente

81º Nome do Paciente	82º Nome do Paciente	83º Nome do Paciente	84º Nome do Paciente	85º Nome do Paciente
11010181513101010141711	RASPAGEM SUPRA-GENCIVAL	86º Nome do Paciente	87º Nome do Paciente	88º Nome do Paciente

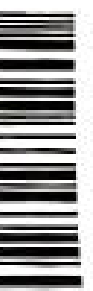
89º Nome do Paciente	90º Nome do Paciente	91º Nome do Paciente	92º Nome do Paciente	93º Nome do Paciente
11010181513101010141711	RASPAGEM SUPRA-GENCIVAL	94º Nome do Paciente	95º Nome do Paciente	96º Nome do Paciente

97º Nome do Paciente	98º Nome do Paciente	99º Nome do Paciente	100º Nome do Paciente	101º Nome do Paciente
11010181513101010141711	RASPAGEM SUPRA-GENCIVAL	102º Nome do Paciente	103º Nome do Paciente	104º Nome do Paciente

105º Nome do Paciente	106º Nome do Paciente	107º Nome do Paciente	108º Nome do Paciente	109º Nome do Paciente
11010181513101010141711	RASPAGEM SUPRA-GENCIVAL	110º Nome do Paciente	111º Nome do Paciente	112º Nome do Paciente

113º Nome do Paciente	114º Nome do Paciente	115º Nome do Paciente	116º Nome do Paciente	117º Nome do Paciente
11010181513101010141711	RASPAGEM SUPRA-GENCIVAL	118º Nome do Paciente	119º Nome do Paciente	120º Nome do Paciente

121º Nome do Paciente	122º Nome do Paciente	123º Nome do Paciente	124º Nome do Paciente	125º Nome do Paciente
11010181513101010141711	RASPAGEM SUPRA-GENCIVAL	126º Nome do Paciente	127º Nome do Paciente	128º Nome do Paciente

[illegible]

11

389805
INTERCAMBIO

ing outwards to the left, from the back of the head.

ANDREIA MENDEZ KASTELL

0.25 -

FR	FR
----	----

2019-10-20

2

[illegible]

Amesbury

Age Group	Total (%)	Male (%)	Female (%)	Unknown (%)
18-24	15	10	20	5
25-34	25	15	35	10
35-44	35	25	45	20
45-54	45	35	55	30
55-64	55	45	65	40
65+	65	55	75	50

1

11

100

LEE

—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1

[illegible]

1



1 - Número do Cartão		2 - Data de Emissão do Cartão		3 - Data de Vencimento		4 - Data de Autorização		5 - Número		6 - Número do Cartão Original		7 - Data de Emissão do Cartão		8 - Data de Vencimento do Cartão	
400414		10/09/10		10/09/10		10/09/10		10/09/10		7849542		10/09/10		10/09/10	
Dados do Beneficiário															
Beneficiário do Cartão															
0 0 2 0 2 5 2 8 2 7 0 8 0 0 0 1 0 8 0 1															
GRACIELA MENDES ARQUELHO															
Dados do Beneficiário Original e Cartão Original															
Beneficiário do Cartão															
0 0 2 0 2 5 2 8 2 7 0 8 0 0 0 1 0 8 0 1															
GRACIELA MENDES ARQUELHO															
27/02/1989															
1 - Número															
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1															
2 - Nome															
FUNDACAO DE SAUDE ITAQUAPY															
3 - Nome															
GRACIELA MENDES ARQUELHO															
4 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
5 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
6 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
7 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
8 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
9 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
10 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
11 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
12 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
13 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
14 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
15 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
16 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
17 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
18 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
19 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
20 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
21 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
22 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
23 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
24 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
25 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
26 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
27 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
28 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
29 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
30 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
31 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
32 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
33 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
34 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
35 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
36 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
37 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
38 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
39 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
40 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
41 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
42 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
43 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
44 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
45 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
46 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
47 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
48 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
49 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
50 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
51 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
52 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
53 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
54 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
55 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
56 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
57 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
58 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
59 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
60 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
61 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
62 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
63 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
64 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
65 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
66 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
67 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
68 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
69 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
70 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
71 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
72 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
73 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
74 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
75 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															
76 - Nome															
ESTEVAN SOARES SCHERER															

[illegible]

Declaramos, que após um longo desenvolvimento acadêmico sobre os problemas, temas, questões e alternativas de solução, para o setor público brasileiro, analisamos e selecionamos finalmente, como prioridade, a implementação do sistema de avaliação de desempenho dos servidores públicos, como consequência a de longo prazo. Assim, a Operação a seguir em 1993 torna-se o primeiro passo, para a implementação do sistema de avaliação de desempenho dos servidores públicos, como consequência a de longo prazo. Assim, a Operação a seguir em 1993 torna-se o primeiro passo, para a implementação do sistema de avaliação de desempenho dos servidores públicos, como consequência a de longo prazo.

Free Customer Service

100

三、**“三不”原则**

21. **What is the difference between the following?** *Prescribed* and *unprescribed* drugs.

2

1000

Cheng Dehua
2004.12.28

SCHEIDT
CAMPBELL

DATE: 06/24/2004
TIME: 09:00:00
PAGE: 0001

1

407347
INTERCAMBIO

1

10

-11- POINTS ON CIRCUMFERENCE OF CIRCLE

LE

THE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

LEE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

10

1

03/08/2017

#

401787
INTERCALIBRIC**POB REDE PRESTADOR**05-0041-1000STEVENSON SCHEMERESTIMATING SQUARES SCHEMATA

CHEER

UNIVERSITY OF CENTRAL FLORIDA

RASPAGEM SUPRA-GLINGIVAL

RASPAGE™ SUPRA-COINTEGRATION

[illegible]

10

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

100

Journal of Interpersonal Violence 31(10)

is a useful criterion for classifying corporate practices as

1791101120[illegible]

THE

393600
INTERCAMBIO2. *Pharyngitis* (in *Chlamydia pneumoniae* and *Neisseria*)

RENDRE HENRIQUE SCHOULER

026 -
Educat' Empoia

2000	RR	McClary, Chris
------	----	----------------

10-2	10-2
PR	PR

20-Jahr	20-Jahre des Bestehens	20-Jahre des Bestehens
1878	1878	1878
1898	1898	1898
1918	1918	1918
1938	1938	1938
1958	1958	1958
1978	1978	1978
1998	1998	1998
2018	2018	2018

1000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99

CLINICA

SCHEIDT

TECNOLOGIA
38.596/004
38.596/004

05-107-
0668089 SZW-

6668029
OS.

3



SCHERER LTD
CND 07 238
CND 07 238

1.4



385498
INTERCambio

385498
INTERCAMBIO385498
INTERCAMBIO385498
INTERCAMBIO385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO

385498
INTERCAMBIO



A DIVING LOGIC
 CAP. 03 08 0001-50
 CNO/0001-50
 CRES 00000000

1000

3



SENIOR DENTIST
CARE, ORTHODONTIC
CROFTON, MD
1993-1998
410/601-1150
410/608-999

10



8-10-67
100-10096-1A

11

395279
INTERCAMBIO

back back back back back

CH

SCHEIDT

124116122 Kroll, M.

11000, with 100% & 100%
11000, with 100% & 100%
11000, with 100% & 100%

70001-50
CIVIL 6808999

1

397962
INTERCAMBIO

100

1

100

[illegible]

2017

2011

2

—

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

—

—

LE	LE
EE	EE
EE	EE
EE	EE

[illegible]

100

100

55

1



395440
NTERC&MBIC

12. *Explain the benefits of the following:*

JOSELI GOMES BALDONADO DIESEL0252005

717

1

1

1

1

17

1

1000

1000

4

[illegible]

Odontolife

Paralela para cada dente

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

244



1º Registro ANVISA 4004-14	2º Data de Emissão da Guia 10/12/11 10:21:01	3º Data de Atualização 10/15/11 10:02:10	4º Status AUTORIZADO	5º Registro da Guia Original 7927667	6º Data de Emissão da Guia 10/11/10 12:10:10
-------------------------------	---	---	-------------------------	---	---

7º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	8º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	9º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	10º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	11º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	12º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
--	--	--	---	---	---

13º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	14º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	15º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	16º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	17º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	18º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

19º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	20º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	21º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	22º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	23º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	24º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

25º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	26º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	27º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	28º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	29º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	30º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

31º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	32º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	33º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	34º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	35º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	36º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

37º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	38º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	39º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	40º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	41º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	42º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

43º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	44º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	45º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	46º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	47º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	48º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

49º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	50º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	51º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	52º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	53º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	54º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

55º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	56º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	57º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	58º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	59º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	60º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

61º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	62º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	63º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	64º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	65º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	66º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

67º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	68º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	69º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	70º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	71º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	72º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

73º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	74º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	75º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	76º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	77º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	78º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

79º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	80º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	81º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	82º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	83º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	84º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

85º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	86º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	87º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	88º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	89º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	90º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

91º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	92º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	93º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	94º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	95º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	96º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	---	---	---

97º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	98º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	99º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	100º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	101º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ	102º Nome do Paciente RITA BRUNETTI DA CRUZ
---	---	---	--	--	--

Handwritten notes and signatures at the bottom of the form, including a date stamp '10/11/10' and a signature 'Rita Brunetti da Cruz'.

11



1. Registro ANS	2. Data de 1.º envio ao Datas	3. Data de 2.º envio ao Datas	4. Data de 3.º envio ao Datas
406414	2 / 2 / 09 / 2 / 0	2 / 4 / 09 / 2 / 0	2 / 2 / 12 / 2 / 0
5. Status	6. Número de Data Process	7. Data Validada no Banco	
AUTORIZADO	7057957	2 / 2 / 12 / 2 / 0	

381390
INTERCÂMBIO

0 0 2 0 2 5 3 1 3 3 2 5 0 0 0 0 0 1 0 1 POSSEDE PRESTADORA	100% expresso DENTAL LINE COOPERATIVA	11-100% vendida ao Cartão 	12-Adquirido ao Cartão baseado no Índice
---	--	-------------------------------	--

LUIZ FERNANDO MAZETTO RODRIGUES	14/04/1950		LUIZ FERNANDO MAZETTO RODRIGUES
---------------------------------	------------	---	---------------------------------

18. August 2017	17. August 2017	18. August 2017	19. August 2017
N	N	N	N
ESTEVAN SOARES SCHERER	ESTEVAN SOARES SCHERER	ESTEVAN SOARES SCHERER	ESTEVAN SOARES SCHERER
20852	20852	20852	20852
025 -	025 -	025 -	025 -

27 - College for Diversity & Social Justice	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
28 - College for Diversity & Social Justice	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
29 - College for Diversity & Social Justice	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
30 - College for Diversity & Social Justice	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
31 - College for Diversity & Social Justice	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98		

ESTEVAN SOARES SCHERER							
Brazil, Pernambuco / Pernambuco, Recife	571 (Recife) no Cel	20062	PR	PR-00000-000-0	PR-00-00000	PR-00-00000	PR-00-00000

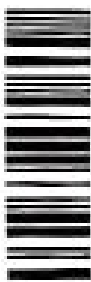
[illegible]

43. Total Available: 100 44. Total Available: 100	45. Total Available: 100 46. Total Available: 100	47. Total Available: 100 48. Total Available: 100	49. Total Available: 100 50. Total Available: 100	51. Total Available: 100 52. Total Available: 100	53. Total Available: 100 54. Total Available: 100	55. Total Available: 100 56. Total Available: 100	57. Total Available: 100 58. Total Available: 100	59. Total Available: 100 60. Total Available: 100	61. Total Available: 100 62. Total Available: 100	63. Total Available: 100 64. Total Available: 100	65. Total Available: 100 66. Total Available: 100	67. Total Available: 100 68. Total Available: 100	69. Total Available: 100 70. Total Available: 100	71. Total Available: 100 72. Total Available: 100	73. Total Available: 100 74. Total Available: 100	75. Total Available: 100 76. Total Available: 100	77. Total Available: 100 78. Total Available: 100	79. Total Available: 100 80. Total Available: 100	81. Total Available: 100 82. Total Available: 100	83. Total Available: 100 84. Total Available: 100	85. Total Available: 100 86. Total Available: 100	87. Total Available: 100 88. Total Available: 100	89. Total Available: 100 90. Total Available: 100	91. Total Available: 100 92. Total Available: 100	93. Total Available: 100 94. Total Available: 100	95. Total Available: 100 96. Total Available: 100	97. Total Available: 100 98. Total Available: 100	99. Total Available: 100 100. Total Available: 100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

Assim, que após ter sido devidamente analisado sobre os procedimentos, meios, custos e alternativas da habilitação, o fornecedor assume a responsabilidade, dentro e externo a situação do sistema, comprometendo-se a cumprir os cronogramas, a implementar sistemas e a pagar, com os custos inerentes em seu âmbito, ainda que não procedimental (serviços normais e por meio automático), (suporte telefônico) com mais comprometimento a de forma habitual. Adicional a Operações a pagar em meio online, ao qual, o fornecedor é responsável por atualizar este documento, as validações no sistema eletrônico, comprometendo-se a enviar com os dados conforme previsto em contrato.

[illegible]

 MINISTERIO DE SALUD REPUBLICA DE CUBA SECRETARIA DE SALUD SECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA	SECRETARIA DE SALUD SECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA	SECRETARIA DE SALUD SECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA
--	---	---

403064
INTERCAMBIO

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1011-1015.

LUIS FERNANDO NAZETTO RODRIGUES

Future Empires

1011 North 1st Street
Tulsa, Oklahoma 74103

--	--

Elm-chau

[illegible]

04/01/07

SCHERER LTD
 CHINA 07-33-83618001-52
 07-33-83618001-52
 07-33-83618001-52



396426
INTERCAMBIO

1- Número de Cadastro 406414	2- Data de 1º contato do Guia 11/05/11 09:21	3- Data de Autorização 11/05/11 09:21	4- Status AUTORIZADO	5- Número da Guia Original 7960953	6- Data validade do Guia 11/03/11 09:21
---------------------------------	---	--	-------------------------	---------------------------------------	--

7- Número de Contato 01012021513131215000001011	8- Nome LUIZ FERNANDO MAZETTO RODRIGUES	9- Data de Nascimento 14/01/1990	10- Sexo M	11- Data de validade do Guia 11/03/11 09:21	12- Número da Guia validade do Guia
--	--	-------------------------------------	---------------	--	-------------------------------------

13- Nome LUIZ FERNANDO MAZETTO RODRIGUES	14- Data de validade do Guia 14/01/1990	15- Data de validade do Guia 11/03/11 09:21	16- Nome da Empresa Faturar Empresa
---	--	--	--

17- Nome da Empresa N	18- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	19- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	20- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
--------------------------	---	---	---

21- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	22- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	23- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	24- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

25- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	26- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	27- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	28- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

29- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	30- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	31- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	32- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

33- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	34- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	35- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	36- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

37- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	38- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	39- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	40- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

41- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	42- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	43- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	44- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

45- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	46- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	47- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	48- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

49- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	50- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	51- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	52- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

53- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	54- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	55- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	56- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

57- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	58- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	59- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	60- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

61- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	62- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	63- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	64- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

65- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	66- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	67- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	68- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

69- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	70- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	71- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	72- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

73- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	74- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	75- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	76- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

77- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	78- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	79- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	80- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

81- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	82- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	83- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	84- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

85- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	86- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	87- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	88- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

89- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	90- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	91- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER	92- Nome da Empresa ESTEVAN SOARES SCHERER
---	---	---	---

396426
INTERCAMBIO

[illegible]

[illegible][illegible]

Declaramos, para cada um dos desenvolvedores, estudantes e/ou professores envolvidos na produção, revisão, aprovação e publicação desta obra, que a mesma foi produzida por nós, e que não atribuímos a terceiros a autoria desta obra. Declaramos, ainda, que esta obra não contém conteúdo de natureza discriminatória, preconceituosa ou de qualquer outra natureza que possa causar danos a terceiros. Declaramos, ainda, que esta obra não contém conteúdo de natureza discriminatória, preconceituosa ou de qualquer outra natureza que possa causar danos a terceiros. Declaramos, ainda, que esta obra não contém conteúdo de natureza discriminatória, preconceituosa ou de qualquer outra natureza que possa causar danos a terceiros.

EMPLOYER'S COPY

[illegible]



27-Cardholder's ID No.	27-Name of Individual Cardholder	27-Expiry Date (DD/MM)	27-Cardholder's Name	27-Cardholder's ID No.	27-Name of Individual Cardholder	27-Expiry Date (DD/MM)	27-Cardholder's Name
M	ESTEVAN SOARES SCHERER	200852	PR				
27-Cardholder's ID No.	27-Name of Individual Cardholder	27-Expiry Date (DD/MM)	27-Cardholder's Name	27-Cardholder's ID No.	27-Name of Individual Cardholder	27-Expiry Date (DD/MM)	27-Cardholder's Name
0515161416141914181111	ESTEVAN SOARES SCHERER	200852	PR				
27-Cardholder's ID No.	27-Name of Individual Cardholder	27-Expiry Date (DD/MM)	27-Cardholder's Name	27-Cardholder's ID No.	27-Name of Individual Cardholder	27-Expiry Date (DD/MM)	27-Cardholder's Name
	ESTEVAN SOARES SCHERER	200852	PR				

Formulário de Registro de Imóveis - RRI

1 - Dados do Proprietário

2 - Descrição

3 - Valor

4 - Data de Registro

5 - Data de Vencimento

6 - Data de Pagamento

7 - Data de Cancelamento

8 - Data de Exatidão

9 - Data de Cancelamento

10 - Data de Exatidão

11 - Data de Cancelamento

12 - Data de Exatidão

13 - Data de Cancelamento

14 - Data de Exatidão

15 - Data de Cancelamento

16 - Data de Exatidão

17 - Data de Cancelamento

18 - Data de Exatidão

19 - Data de Cancelamento

20 - Data de Exatidão

21 - Data de Cancelamento

22 - Data de Exatidão

23 - Data de Cancelamento

24 - Data de Exatidão

25 - Data de Cancelamento

26 - Data de Exatidão

27 - Data de Cancelamento

28 - Data de Exatidão

29 - Data de Cancelamento

30 - Data de Exatidão

31 - Data de Cancelamento

32 - Data de Exatidão

33 - Data de Cancelamento

34 - Data de Exatidão

35 - Data de Cancelamento

36 - Data de Exatidão

37 - Data de Cancelamento

38 - Data de Exatidão

39 - Data de Cancelamento

40 - Data de Exatidão

41 - Data de Cancelamento

42 - Data de Exatidão

43 - Data de Cancelamento

44 - Data de Exatidão

45 - Data de Cancelamento

46 - Data de Exatidão

47 - Data de Cancelamento

48 - Data de Exatidão

49 - Data de Cancelamento

50 - Data de Exatidão

51 - Data de Cancelamento

52 - Data de Exatidão

53 - Data de Cancelamento

54 - Data de Exatidão

55 - Data de Cancelamento

56 - Data de Exatidão

57 - Data de Cancelamento

58 - Data de Exatidão

59 - Data de Cancelamento

60 - Data de Exatidão

61 - Data de Cancelamento

62 - Data de Exatidão

63 - Data de Cancelamento

64 - Data de Exatidão

65 - Data de Cancelamento

66 - Data de Exatidão

67 - Data de Cancelamento

68 - Data de Exatidão

69 - Data de Cancelamento

70 - Data de Exatidão

71 - Data de Cancelamento

72 - Data de Exatidão

73 - Data de Cancelamento

74 - Data de Exatidão

75 - Data de Cancelamento

76 - Data de Exatidão

77 - Data de Cancelamento

78 - Data de Exatidão

79 - Data de Cancelamento

80 - Data de Exatidão

81 - Data de Cancelamento

82 - Data de Exatidão

83 - Data de Cancelamento

84 - Data de Exatidão

85 - Data de Cancelamento

86 - Data de Exatidão

87 - Data de Cancelamento

88 - Data de Exatidão

89 - Data de Cancelamento

90 - Data de Exatidão

91 - Data de Cancelamento

92 - Data de Exatidão

93 - Data de Cancelamento

94 - Data de Exatidão

95 - Data de Cancelamento

96 - Data de Exatidão

97 - Data de Cancelamento

98 - Data de Exatidão

99 - Data de Cancelamento

100 - Data de Exatidão

[illegible]

390036
INTERCALARIC**POBILDE PRESTADORA**147

10

ARBE, SCHLEIER

15 SEPTEMBER 2005

ITP: 10/10/10

GENERAL HA9D

GENERAL	HAIR
---------	------

1000

11

1
[
[

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

—

11

[illegible]

in agreement with the literature, employees' health behaviors resulted in a lower risk of

3776

2008-08-28 14:00:00

32



10/18/2007 10:50 AM
CLINICAL
HARRIS, LISA
6086959
Send a Comment or Review



© 2005 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

1000

THE NEW YORK TIMES

[illegible]

1

100

Washburn & Kenyon

2. **What is the purpose of the "Introduction" section?**

McGraw-Hill, Inc. • Copyright © 1999

Dr. E. J. ...

Case No. 207

2020-03-01

Unit 1: Canada in Progress

11-11-88 2250

2000

3/23/2012

10



Autopagável

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

AUTORIZADO

7955652

11/2/11 01/1/2/11

395264
INTERCAMBIO

Nome do Paciente

Nome do Consultor de Odontologia

Nome do Laboratório

POS REDE PRESTADORA

DENTAL UNI COOPERATIVA

Nome do Consultor de Odontologia

Nome do Consultor de Odontologia

GENAIR CORREA VIEIRA

17/09/1970

RODRIGO CORREA VIEIRA BRUNSMANN

Nome do Consultor de Odontologia

ESTEVAN SOARES SCHERER

20852

PR

20852

PR

005 - Faturar Empresa

Nome do Consultor de Odontologia

ESTEVAN SOARES SCHERER

20852

PR

20852

PR

ESTEVAN SOARES SCHERER

20852

PR

20852

PR

Nome do Consultor de Odontologia

CONSULTA ODONTOLÓGICA

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/4/11 01/2/01

11/5/11 01/2/01

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11

11/2/11 01/1/2/11



2 - 4º Dado de Provisão

402340

DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

1 - Nome do Operário
0 7 7 3 8 8 9 6 0 0 1 5 0

2 - Nome do Operário
PRÍSCILA ESTEVAN SOARES SCHERER

3 - Nome do Operário

4 - Nome do Operário

5 - Nome do Operário

6 - Nome do Operário

7 - Nome do Operário

8 - Nome do Operário

9 - Nome do Operário

10 - Nome do Operário

11 - Nome do Operário

12 - Nome do Operário

13 - Nome do Operário

14 - Nome do Operário

15 - Nome do Operário

16 - Nome do Operário

17 - Nome do Operário

18 - Nome do Operário

19 - Nome do Operário

20 - Nome do Operário

21 - Nome do Operário

22 - Nome do Operário

23 - Nome do Operário

24 - Nome do Operário

25 - Nome do Operário

26 - Nome do Operário

27 - Nome do Operário

28 - Nome do Operário

29 - Nome do Operário

30 - Nome do Operário

31 - Nome do Operário

32 - Nome do Operário

33 - Nome do Operário

34 - Nome do Operário

35 - Nome do Operário

36 - Nome do Operário

37 - Nome do Operário

38 - Nome do Operário

39 - Nome do Operário

40 - Nome do Operário

41 - Nome do Operário

42 - Nome do Operário

43 - Nome do Operário

44 - Nome do Operário

45 - Nome do Operário

46 - Nome do Operário

47 - Nome do Operário

48 - Nome do Operário

49 - Nome do Operário

50 - Nome do Operário

51 - Nome do Operário

52 - Nome do Operário

53 - Nome do Operário

54 - Nome do Operário

55 - Nome do Operário

56 - Nome do Operário

57 - Nome do Operário

58 - Nome do Operário

59 - Nome do Operário

60 - Nome do Operário

61 - Nome do Operário

62 - Nome do Operário

63 - Nome do Operário

64 - Nome do Operário

65 - Nome do Operário

66 - Nome do Operário

67 - Nome do Operário

68 - Nome do Operário

69 - Nome do Operário

70 - Nome do Operário

71 - Nome do Operário

72 - Nome do Operário

73 - Nome do Operário

74 - Nome do Operário

75 - Nome do Operário

76 - Nome do Operário

77 - Nome do Operário

78 - Nome do Operário

79 - Nome do Operário

80 - Nome do Operário

81 - Nome do Operário

82 - Nome do Operário

83 - Nome do Operário

84 - Nome do Operário

85 - Nome do Operário

86 - Nome do Operário

87 - Nome do Operário

88 - Nome do Operário

89 - Nome do Operário

90 - Nome do Operário

91 - Nome do Operário

92 - Nome do Operário

93 - Nome do Operário

94 - Nome do Operário

95 - Nome do Operário

96 - Nome do Operário

97 - Nome do Operário

98 - Nome do Operário

99 - Nome do Operário

100 - Nome do Operário

101 - Nome do Operário

102 - Nome do Operário

103 - Nome do Operário

104 - Nome do Operário

105 - Nome do Operário

106 - Nome do Operário

Dr. Estevan Scherer
Cirurgião Dentista
R07/PSE 208459

REMOÇÃO DE DENTES SEM INCLUSOS / PARACLOS

Elementos em questão em lista com inclusão de dentes sob o grupo, mesmo a partir de não estando incluídos, inclui a exclusão total ou parcial por terido modo. Sendo necessário incluir

3 0 4 4

12

4 0 2 3 0 0

27 - Código de Classe

[illegible]

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

247



1) Nome do Paciente 420414	2) Nome do Estado da Casa 15/11/2012	3) Data de Nascimento 11/01/1979	4) Nome da Autorização AUTORIZADO	5) Número da Casa Privada 7961346	6) Data de Validade da Guia 11/3/2013
-------------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--

398548
INTERCAMBIO

7) Nome do Clínic VERANICE SCHERER	8) Nome do Estado da Casa 15/11/2012	9) Nome da Autorização 11/01/1979	10) Nome da Autorização 11/01/1979	11) Nome da Autorização 11/01/1979	12) Nome da Autorização 11/01/1979
---------------------------------------	---	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

13) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	14) Nome da Autorização 11/01/1979	15) Nome da Autorização 11/01/1979	16) Nome da Autorização 11/01/1979	17) Nome da Autorização 11/01/1979	18) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

19) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	20) Nome da Autorização 11/01/1979	21) Nome da Autorização 11/01/1979	22) Nome da Autorização 11/01/1979	23) Nome da Autorização 11/01/1979	24) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

25) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	26) Nome da Autorização 11/01/1979	27) Nome da Autorização 11/01/1979	28) Nome da Autorização 11/01/1979	29) Nome da Autorização 11/01/1979	30) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

31) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	32) Nome da Autorização 11/01/1979	33) Nome da Autorização 11/01/1979	34) Nome da Autorização 11/01/1979	35) Nome da Autorização 11/01/1979	36) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

37) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	38) Nome da Autorização 11/01/1979	39) Nome da Autorização 11/01/1979	40) Nome da Autorização 11/01/1979	41) Nome da Autorização 11/01/1979	42) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

43) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	44) Nome da Autorização 11/01/1979	45) Nome da Autorização 11/01/1979	46) Nome da Autorização 11/01/1979	47) Nome da Autorização 11/01/1979	48) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

49) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	50) Nome da Autorização 11/01/1979	51) Nome da Autorização 11/01/1979	52) Nome da Autorização 11/01/1979	53) Nome da Autorização 11/01/1979	54) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

55) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	56) Nome da Autorização 11/01/1979	57) Nome da Autorização 11/01/1979	58) Nome da Autorização 11/01/1979	59) Nome da Autorização 11/01/1979	60) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

61) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	62) Nome da Autorização 11/01/1979	63) Nome da Autorização 11/01/1979	64) Nome da Autorização 11/01/1979	65) Nome da Autorização 11/01/1979	66) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

67) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	68) Nome da Autorização 11/01/1979	69) Nome da Autorização 11/01/1979	70) Nome da Autorização 11/01/1979	71) Nome da Autorização 11/01/1979	72) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

73) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	74) Nome da Autorização 11/01/1979	75) Nome da Autorização 11/01/1979	76) Nome da Autorização 11/01/1979	77) Nome da Autorização 11/01/1979	78) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

79) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	80) Nome da Autorização 11/01/1979	81) Nome da Autorização 11/01/1979	82) Nome da Autorização 11/01/1979	83) Nome da Autorização 11/01/1979	84) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

85) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	86) Nome da Autorização 11/01/1979	87) Nome da Autorização 11/01/1979	88) Nome da Autorização 11/01/1979	89) Nome da Autorização 11/01/1979	90) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

91) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	92) Nome da Autorização 11/01/1979	93) Nome da Autorização 11/01/1979	94) Nome da Autorização 11/01/1979	95) Nome da Autorização 11/01/1979	96) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

97) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	98) Nome da Autorização 11/01/1979	99) Nome da Autorização 11/01/1979	100) Nome da Autorização 11/01/1979	101) Nome da Autorização 11/01/1979	102) Nome da Autorização 11/01/1979
--	---------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

103) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	104) Nome da Autorização 11/01/1979	105) Nome da Autorização 11/01/1979	106) Nome da Autorização 11/01/1979	107) Nome da Autorização 11/01/1979	108) Nome da Autorização 11/01/1979
---	--	--	--	--	--

109) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	110) Nome da Autorização 11/01/1979	111) Nome da Autorização 11/01/1979	112) Nome da Autorização 11/01/1979	113) Nome da Autorização 11/01/1979	114) Nome da Autorização 11/01/1979
---	--	--	--	--	--

115) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	116) Nome da Autorização 11/01/1979	117) Nome da Autorização 11/01/1979	118) Nome da Autorização 11/01/1979	119) Nome da Autorização 11/01/1979	120) Nome da Autorização 11/01/1979
---	--	--	--	--	--

121) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	122) Nome da Autorização 11/01/1979	123) Nome da Autorização 11/01/1979	124) Nome da Autorização 11/01/1979	125) Nome da Autorização 11/01/1979	126) Nome da Autorização 11/01/1979
---	--	--	--	--	--

127) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	128) Nome da Autorização 11/01/1979	129) Nome da Autorização 11/01/1979	130) Nome da Autorização 11/01/1979	131) Nome da Autorização 11/01/1979	132) Nome da Autorização 11/01/1979
---	--	--	--	--	--

133) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	134) Nome da Autorização 11/01/1979	135) Nome da Autorização 11/01/1979	136) Nome da Autorização 11/01/1979	137) Nome da Autorização 11/01/1979	138) Nome da Autorização 11/01/1979
---	--	--	--	--	--

139) Nome do Estado da Casa VERANICE SCHERER	140) Nome da Autorização 11/01/1979	141) Nome da Autorização 11/01/1979	142) Nome da Autorização 11/01/1979	143) Nome da Autorização 11/01/1979	144) Nome da Autorização 11/01/1979
---	--	--	--	--	--

Dr. Veranice Scherer
Rua: 07 - 3000 - 1304
Fone: 011-3000-1304
CNPJ: 08.888.888-88



382891
INTERCAMBIO

Região: 406414 12 14 11 0 9 11 2 10 11 0 11 1 0 11 2 10 11 0 11 1 2 11 2 10

Endereço: 21000/1904

Nome do Cliente: POS REDE PRESTADORA FUNDACAO DE SAUDE TRANSPIRY SAAMANTA DA SILVA DE JESUS

Nome do Dentista: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Nome do Paciente: ESTEVAN SOARES SCHERER 20052 20052 20052 025 - Faturar Emissao

Handwritten signature and notes in the bottom left corner.



et aduocatus

Dr. Esteban Quintana
Cirujano Dentista
Calle 11 No. 200-10

STIEREN
111 318-8961 0001-00
CNPJ: 07.138.896/0001-00
CRO/PR 1206 - CRES. 6005975



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

390012



INTERCAMBIO

REGULADOR DA OAB

1. Registro OAB: 400416 2. Data de 1º contato do local: 01/05/11 3. Data de emissão do guia: 01/05/11 4. Número do Guia-Previdência: 7934436 5. Data de validade do Guia: 01/05/11 a 31/05/11 6. Nome do paciente: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

7. Nome do paciente: STEFFANY DE OLIVEIRA MULEZINI 8. Nome do profissional: ESTEVAN SOARES SCHERER 9. Nome da clínica: POS REDE PRESTADORA 10. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

11. Data de emissão do Guia: 02/05/2011 12. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 13. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

14. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 15. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

16. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 17. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

18. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 19. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

20. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 21. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

22. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 23. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

24. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 25. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

26. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 27. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

28. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 29. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

30. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 31. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

32. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 33. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

34. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 35. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

36. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 37. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

38. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 39. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA

40. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA 41. Nome do profissional responsável: DANIELE LÉTTICIA DE LIMA



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2 AF

390398
INTERCÂMBIO

1-Registro ABO 406414	2-Cidade de Emissão do Guia 06/11/01/21/01	3-Data de Autorização 08/11/01/21/01	4-Série AUTORIZADO	5-Número do Guia Principal 7935791	6-Data Validade do Guia 04/11/01/21/01
Dados do Paciente					
7-Número do Cartão 01020253220360000010101	8-Nome MARCIA REBECA FERREIRA NOBRE LAZZARETTI	9-Data de Nascimento 16/04/1995	10-Endereço POS REDE PRESTADORA	11-Endereço do Consultório DENTAL UNI COOPERATIVA	12-Endereço do Consultório MARCIA REBECA FERREIRA NOBRE LAZZARETTI
Dados do Profissional Responsável pelo Tratamento					
13-Identificação do Profissional N	14-Nome do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	15-Endereço do Profissional Solicitante 20652	16-UF PR	17-Código CBO S 025 -	18-Endereço do Profissional Solicitante Faturar Empresa
Dados do Tratamento / Procedimento Solicitado					
19-Data de Realização do Tratamento 01/11/01/21/01	20-Código do Procedimento CONSULTA ODONTOLÓGICA	21-Quantidade de Sessões 1	22-Valor da Sessão 1,278,00	23-Valor Total do Tratamento 1,278,00	24-Valor Total do Tratamento 1,278,00
25-Data de Realização do Tratamento 01/11/01/21/01	26-Código do Procedimento RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	27-Quantidade de Sessões 1	28-Valor da Sessão 1,278,00	29-Valor Total do Tratamento 1,278,00	30-Valor Total do Tratamento 1,278,00
31-Data de Realização do Tratamento 01/11/01/21/01	32-Código do Procedimento RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	33-Quantidade de Sessões 1	34-Valor da Sessão 1,278,00	35-Valor Total do Tratamento 1,278,00	36-Valor Total do Tratamento 1,278,00
37-Data de Realização do Tratamento 01/11/01/21/01	38-Código do Procedimento RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	39-Quantidade de Sessões 1	40-Valor da Sessão 1,278,00	41-Valor Total do Tratamento 1,278,00	42-Valor Total do Tratamento 1,278,00
43-Data de Realização do Tratamento 01/11/01/21/01	44-Código do Procedimento RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	45-Quantidade de Sessões 1	46-Valor da Sessão 1,278,00	47-Valor Total do Tratamento 1,278,00	48-Valor Total do Tratamento 1,278,00
Declaração do Paciente					
Eu, abaixo assinado, declaro que sou o titular do direito de tratamento odontológico e autorizo a realização do mesmo, conforme o plano de tratamento apresentado, comprometendo-me a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.					
Assinatura do Paciente					
Assinatura do Profissional Solicitante					
Assinatura do Profissional Contratado					

Estevan Soares Scherer
Cirurgião Dentista
CRM 7935791-PR

CLÍNICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ: 07.738.895/0001-50
CRO 111111-PR
CNS 6808999



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24

389975
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Carte de Crédito de Gás (0)5/1/1(0)1(2)0	3-Data de Autuação (0)6/1/1(0)1(2)0	4-Série AUTORIZADO	5-Número de Guia Principal 7934397	6-Data Validade de Série (0)3/1/0(1)1(2)1
7-Data Validade de Guia					
8-Número de Carteira (0)0(2)0(2)5(3)1(9)8(3)1(0)0(0)0(1)0(3)					
9-Plano POS REDE PRESTADORA					
10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA					
11-Data Validade de Carteira ()/(/)/()					
12-Número do Cartão Nacional de Saúde					
13-Nome SONIA ELIZABETH RIOS ROJAS					
14-Data 27/08/1967					
15-Data de Validade do Plano ()/(/)/()					
16-Data de Validade do Plano LINA SOFIA MORA RIOS					
17-Data de Validade do Plano					
18-Data de Validade do Plano					
19-Data de Validade do Plano					
20-Data de Validade do Plano					
21-Data de Validade do Plano					
22-Data de Validade do Plano					
23-Data de Validade do Plano					
24-Data de Validade do Plano					
25-Data de Validade do Plano					
26-Data de Validade do Plano					
27-Data de Validade do Plano					
28-Data de Validade do Plano					
29-Data de Validade do Plano					
30-Data de Validade do Plano					
31-Data de Validade do Plano					
32-Data de Validade do Plano					
33-Data de Validade do Plano					
34-Data de Validade do Plano					
35-Data de Validade do Plano					
36-Data de Validade do Plano					
37-Data de Validade do Plano					
38-Data de Validade do Plano					
39-Data de Validade do Plano					
40-Data de Validade do Plano					
41-Data de Validade do Plano					
42-Data de Validade do Plano					
43-Data de Validade do Plano					
44-Data de Validade do Plano					
45-Data de Validade do Plano					
46-Data de Validade do Plano					
47-Data de Validade do Plano					
48-Data de Validade do Plano					
49-Data de Validade do Plano					
50-Data de Validade do Plano					
51-Data de Validade do Plano					
52-Data de Validade do Plano					
53-Data de Validade do Plano					
54-Data de Validade do Plano					
55-Data de Validade do Plano					
56-Data de Validade do Plano					
57-Data de Validade do Plano					
58-Data de Validade do Plano					
59-Data de Validade do Plano					
60-Data de Validade do Plano					
61-Data de Validade do Plano					
62-Data de Validade do Plano					
63-Data de Validade do Plano					
64-Data de Validade do Plano					
65-Data de Validade do Plano					
66-Data de Validade do Plano					
67-Data de Validade do Plano					
68-Data de Validade do Plano					
69-Data de Validade do Plano					
70-Data de Validade do Plano					
71-Data de Validade do Plano					
72-Data de Validade do Plano					
73-Data de Validade do Plano					
74-Data de Validade do Plano					
75-Data de Validade do Plano					
76-Data de Validade do Plano					
77-Data de Validade do Plano					
78-Data de Validade do Plano					
79-Data de Validade do Plano					
80-Data de Validade do Plano					
81-Data de Validade do Plano					
82-Data de Validade do Plano					
83-Data de Validade do Plano					
84-Data de Validade do Plano					
85-Data de Validade do Plano					
86-Data de Validade do Plano					
87-Data de Validade do Plano					
88-Data de Validade do Plano					
89-Data de Validade do Plano					
90-Data de Validade do Plano					
91-Data de Validade do Plano					
92-Data de Validade do Plano					
93-Data de Validade do Plano					
94-Data de Validade do Plano					
95-Data de Validade do Plano					
96-Data de Validade do Plano					
97-Data de Validade do Plano					
98-Data de Validade do Plano					
99-Data de Validade do Plano					
100-Data de Validade do Plano					

43-Data Prevista Término do Tratamento
()/(/)/()

44-Tipo de Atendimento
1-Tratamento Odontológico 2-Cirurgia Radiológica 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

46-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

47-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

48-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

49-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

50-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

51-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

52-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

53-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

54-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

55-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

56-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

57-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

58-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

59-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

60-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

61-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

62-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

63-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

64-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

65-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

66-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

67-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

68-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

69-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

70-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

71-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

72-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

73-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

74-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

75-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

76-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

77-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

78-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

79-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

80-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

81-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

82-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

83-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

84-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

85-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

86-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

87-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

88-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

89-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

90-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

91-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

92-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

93-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

94-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

95-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

96-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

97-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

98-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

99-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

100-Tipo de Tratamento
()/(/)/()

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda, que este procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), faz(em) parte do(s) consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

45-Data de Validade do Plano

50-Data de Validade do Plano

51-Data de Validade do Plano

52-Data de Validade do Plano

53-Data de Validade do Plano

54-Data de Validade do Plano

55-Data de Validade do Plano

56-Data de Validade do Plano

57-Data de Validade do Plano

58-Data de Validade do Plano

59-Data de Validade do Plano

60-Data de Validade do Plano

61-Data de Validade do Plano

62-Data de Validade do Plano

63-Data de Validade do Plano

64-Data de Validade do Plano

65-Data de Validade do Plano

66-Data de Validade do Plano

67-Data de Validade do Plano

68-Data de Validade do Plano

69-Data de Validade do Plano

70-Data de Validade do Plano

71-Data de Validade do Plano

72-Data de Validade do Plano

73-Data de Validade do Plano

74-Data de Validade do Plano

75-Data de Validade do Plano

76-Data de Validade do Plano

77-Data de Validade do Plano

78-Data de Validade do Plano

79-Data de Validade do Plano

80-Data de Validade do Plano

81-Data de Validade do Plano

82-Data de Validade do Plano

83-Data de Validade do Plano

84-Data de Validade do Plano

85-Data de Validade do Plano

86-Data de Validade do Plano



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2AF

386762
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 30/01/2012	3-Data de Autorização 02/01/2012	4-Serviço AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 7923608	6-Data Válida de Sembr 29/12/2012
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 00020252844640000102	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Válida de Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome JULIANO CESAR BALDONADO DIESEL		14-Telefone 07/06/2009	15-Nome do Múltiplo plano JOSELI GOMES BALDONADO DIESEL		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Acordamento a R/R N	17-Nome do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	18-Número do CRO 20852	19-UF PR	20-Código CRO B	025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0556464048	22-Nome do Contratado Responsável ESTEVAN SOARES SCHERER	23-Número do CRO 20852	24-UF PR	25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Consultado ESTEVAN SOARES SCHERER		27-Número do CRO 20852	28-UF PR	29-Código CRO B	

30-Tela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Data Pagão	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Índice da Classe	42-Assinatura
1	00000000000000000000	CONSULTA ODONTOLÓGICA										
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Prescrição / Termo do Tratamento / /	44-Tipo de Assinatura ☐ 1- Tratamento Odontológico 2- Il como Radiológico 3- Cirúrgico 4- Urgência/Emergência	45-1- por 1- pagamento 1- Total 2- Parcela	46-Valor Quantidade US 34000	47-Valor Total R\$ 0000	48-Valor Franquia / Co-participação R\$
---	---	---	---------------------------------	----------------------------	---

Declaro, que sou o responsável por este documento, e que os procedimentos aqui descritos, conforme acima apresentados, estão em acordo com a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declino, ainda, que os procedimentos aqui descritos, e por mim assinados, tenham sido realizados com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação	50-Data, local e Assinatura do Profissional Solicitante / / ESTEVAN SOARES SCHERER	51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/01/2012 JOSELI GOMES BALDONADO DIESEL	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/01/2012 JOSELI GOMES BALDONADO DIESEL	53-Data, local e Assinatura do Profissional Consultado / / ESTEVAN SOARES SCHERER
---------------	--	--	--	---

UNICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA
CNPJ: 07.735.436/0001-50
CRO/PR 1200 CNES 6808999

Odontolife
Soluções em Saúde

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

247



388867
INTERCÂMBIO

1-Registro ANV 406414	2-Data de Emissão da Guia 02/11/2012	3-Data de Autorização 05/11/2012	4-Série AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 7929796	6-Data validade da Série 31/12/2012
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

Nome do Beneficiário

7-Número de Cartão 020202531431700000101	8-Plano POS REDE PRESTADORA	9-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	10-Data validade do Cartão 11/11/11	11-Número de Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	-------------------------------------	--	---------------------------------------

12-Nome THAIS ALVES SIMOES	13-Data 14/03/1993	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do Rolar (O plano) THAIS ALVES SIMOES
-------------------------------	-----------------------	------------------------------	--

Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Acadêmico e RH N	17-Nome do Profissional Substituto ESTEVAN SOARES SCHERER	18-Número no CRO 20652	19-UF PR	20-Código CBO 3 025 - Faturar Empresa
------------------------	--	---------------------------	-------------	--

21-Código no Conselho (CNP) / CIP 05564644948	22-Nome do Contratado Estudante ESTEVAN SOARES SCHERER	23-Número no CRO 20652	24-UF PR	25-Código CBO 3
--	---	---------------------------	-------------	-----------------

26-Nome do Profissional Escritório ESTEVAN SOARES SCHERER	27-Número no CRO 20652	28-UF PR	29-Código CBO 3
--	---------------------------	-------------	-----------------

Plano (Nº e Nome) / Procedimentos Substituídos

30-Tabela	31-Código de Procedimento	32-Descrição	33-Categoria	34-Faixa	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Preço/Contribuição R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Valor de Glosa	42-Valor
1-0101851000065		CONSULTA ODONTOLÓGICA				3400				13/11/2012		
2-0101853000047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD			2600				13/11/2012		
3-0101853000047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE			2600				13/11/2012		
4-0101853000047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAE			2600				13/11/2012		
5-0101853000047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAD			2600				13/11/2012		
6-0101853000047												
7-0101853000047												
8-0101853000047												
9-0101853000047												
10-0101853000047												
11-0101853000047												
12-0101853000047												
13-0101853000047												
14-0101853000047												
15-0101853000047												

43-Data Fim do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-Atendimento Odontológico 2-Emergência 3-Ortodontia 4-Ortopedia 5-Ortopedia	45-1º de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 17800	47-Valor Total R\$ 10000	48-Total Preços / Contribuição R\$
---------------------------------------	--	---	---------------------------------	-----------------------------	------------------------------------

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre as condições, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 13/11/2012	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 13/11/2012	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 13/11/2012	53-Data, local e Assinatura da Empresa 13/11/2012
---	---	--	--

Dr. Estevan Soares Scherer
CRO-PR 1706 - CBO 3 025

Thais Alves Simoes
CRO-PR 1706 - CBO 3 025

UNICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA
CNPJ nº 07.334.880/0001-50
CRO-PR 1706 - CBO 3 025

Odontolife
transfere para você

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

34F



391727
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão do Guia 07/11/2012	3-Data de Autorização 09/11/2012	4-Serviço AUTORIZADO	5-Número de Guia Principal 7941269	6-Data Válida de Serviço 05/10/12/12																																																																																																																																																																																																
Dados do Beneficiário 7-Número do Cartão 010202530429100000104 8-Plano POS REDE PRESTADORA 9-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 10-Data Válida do Cartão 11-Número do Cartão Nacional de Saúde																																																																																																																																																																																																					
Dados do Prestador 12-Nome FABIANO RODRIGUES DA SILVA 13-Data de Nasc. 12/08/1984 14-Telefone (11) 1111-1111 15-Endereço UELIDA PAMELA DE FREITAS																																																																																																																																																																																																					
Dados do Distribuidor/Responsável pelo Tratamento 16-Atendimento a RH N 17-Nome do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER 18-Número no CRO 20652 19-UF PR 20-Código CRO S 025 - 21-Código CRO E Faturar Empresa																																																																																																																																																																																																					
21-Código no Operadora / CNPJ / CPF 055645494811 22-Nome do Contratado/Executante ESTEVAN SOARES SCHERER 23-Número no CRO 20652 24-UF PR 25-Código CRO S 26-Código CRO E																																																																																																																																																																																																					
26-Nome do Profissional Executante ESTEVAN SOARES SCHERER 27-Número no CRO 20652 28-UF PR 29-Código CRO S 30-Código CRO E																																																																																																																																																																																																					
Planos de Tratamento / Procedimentos Solicitados <table border="1"> <thead> <tr> <th>31-Tabela</th> <th>32-Código do Procedimento</th> <th>33-Descrição</th> <th>34-Quantidade</th> <th>35-Fluxo</th> <th>36-Quantidade US</th> <th>37-Valor</th> <th>38-Franquia/Co-participação R\$</th> <th>39-Aut</th> <th>40-Data de Realização</th> <th>41-Status de Ocorrência</th> <th>42-Assinatura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>01082000875</td> <td>EXODONTIA SIMPLES DE</td> <td>37</td> <td>1</td> <td>73100</td> <td>0000</td> <td></td> <td></td> <td>08/11/12</td> <td></td> <td>Scherer</td> </tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>						31-Tabela	32-Código do Procedimento	33-Descrição	34-Quantidade	35-Fluxo	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Status de Ocorrência	42-Assinatura	1	01082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	37	1	73100	0000			08/11/12		Scherer	2												3												4												5												6												7												8												9												10												11												12												13												14												15											
31-Tabela	32-Código do Procedimento	33-Descrição	34-Quantidade	35-Fluxo	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Status de Ocorrência	42-Assinatura																																																																																																																																																																																										
1	01082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	37	1	73100	0000			08/11/12		Scherer																																																																																																																																																																																										
2																																																																																																																																																																																																					
3																																																																																																																																																																																																					
4																																																																																																																																																																																																					
5																																																																																																																																																																																																					
6																																																																																																																																																																																																					
7																																																																																																																																																																																																					
8																																																																																																																																																																																																					
9																																																																																																																																																																																																					
10																																																																																																																																																																																																					
11																																																																																																																																																																																																					
12																																																																																																																																																																																																					
13																																																																																																																																																																																																					
14																																																																																																																																																																																																					
15																																																																																																																																																																																																					
43-Data Prevista Término do Tratamento 07/11/12 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Occlusão 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 73100 47-Valor Total R\$ 0000 48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0000																																																																																																																																																																																																					
Declaro, que após ler sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito a autorização a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que (x) (s) procedimento(s) descrito(s) acima, a por mim assinado(s), foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.																																																																																																																																																																																																					
49-Observação: 																																																																																																																																																																																																					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 08/11/12 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/11/12 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 08/11/12 53-Data, local e Assinatura do Profissional 08/11/12																																																																																																																																																																																																					

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ 07.738.896/0001-50
CRO PR 1200 - CNES 6808999

[illegible]

Odontolife

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2AF



1 - Número ANVISA 406414	2 - Data de Emissão da Guia 02/11/2012	3 - Data de Autorização 02/11/2012	4 - Status AUTORIZADO	5 - Número da Guia Principal 7926149	6 - Data Válida de Bônus 31/12/2012	388512 INTERCÂMBIO
-----------------------------	---	---------------------------------------	--------------------------	---	--	-----------------------

7 - Nome do Beneficiário GUILHERME ANGEL ALVES BELMIRO	8 - Plano POS REDE PRESTADORA	9 - Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	10 - Data Válida do Cartão 11/11/12	11 - Número do Cartão Nacional do Saúde
---	----------------------------------	---------------------------------------	--	---

12 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	13 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

14 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	15 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

16 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	17 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

18 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	19 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

20 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	21 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

22 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	23 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

24 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	25 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

26 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	27 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

28 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	29 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

30 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	31 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

32 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	33 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

34 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	35 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

36 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	37 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

38 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	39 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

40 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	41 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

42 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	43 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

44 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	45 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

46 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	47 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

48 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	49 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

50 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	51 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

52 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	53 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

54 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	55 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

56 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	57 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

58 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	59 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

60 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	61 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

62 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	63 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

64 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	65 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

66 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	67 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

68 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	69 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

70 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	71 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

72 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	73 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

74 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	75 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

76 - Assinatura do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	77 - Assinatura do Rubor do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA
---	---

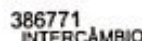
GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



Assinatura do Paciente 406414		Data de nascimento do Paciente (3)0/10/99/20		Data de Autenticação (0)2/11/09/20		Nome do Cui Principal AUTORIZADO 7923609		Data Válida do Documento (2)9/11/20/20		889615 INTERCÂMBIO																																																																																																																																																																																																	
Data de Realização (0)0/20/2532204100000101				Plano POS REDE PRESTADORA		Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		Data Válida de Carteira / /		Número da Carteira Nacional de Saúde																																																																																																																																																																																																	
Nome ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA 29/01/1987						Data de Emissão (/)		Nome do titular do plano ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA																																																																																																																																																																																																			
Identificação do Paciente		16-Admissão e RH N		17-Nome do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER		18-Número no CNP 20852		19-UF PR		20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa																																																																																																																																																																																																	
21-Código no Operadora (CNP) / CNP (0)5/5/6/4/6/4/4/8		22-Nome do Corretor/Calculadora ESTEVAN SOARES SCHERER		23-Número no CNP 20852		24-UF PR		25-Código CBO B																																																																																																																																																																																																			
26-Nome do Profissional Emissor ESTEVAN SOARES SCHERER		27-Número no CNP 20852		28-UF PR		29-Código CBO B																																																																																																																																																																																																					
Nome do Titular (Previdenciado Substituto)																																																																																																																																																																																																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>30-Tabela</td> <td>31-Código do Procedimento</td> <td>32-Descrição</td> <td>33-Código Região</td> <td>34-Fraco</td> <td>35-CBO</td> <td>36-Quantidade US</td> <td>37-Visor</td> <td>38-Franquia/Co-participação RB</td> <td>39-Ant</td> <td>40-Dia de Realização</td> <td>41-Setor de Clíica 42-Assinatura</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>(0)0/8/1/0/0/0/6/5</td> <td>CONSULTA ODONTOLÓGICA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>13/11/20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7</td> <td>RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL</td> <td>HASD</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>13/11/20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7</td> <td>RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL</td> <td>HASE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>13/11/20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7</td> <td>RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL</td> <td>HAIH</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>13/11/20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7</td> <td>RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL</td> <td>HAIH</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>13/11/20</td> <td></td> </tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Código Região	34-Fraco	35-CBO	36-Quantidade US	37-Visor	38-Franquia/Co-participação RB	39-Ant	40-Dia de Realização	41-Setor de Clíica 42-Assinatura	1	(0)0/8/1/0/0/0/6/5	CONSULTA ODONTOLÓGICA								13/11/20		2	(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD							13/11/20		3	(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE							13/11/20		4	(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIH							13/11/20		5	(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIH							13/11/20		6												7												8												9												10												11												12												13												14												15											
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Código Região	34-Fraco	35-CBO	36-Quantidade US	37-Visor	38-Franquia/Co-participação RB	39-Ant	40-Dia de Realização	41-Setor de Clíica 42-Assinatura																																																																																																																																																																																																
1	(0)0/8/1/0/0/0/6/5	CONSULTA ODONTOLÓGICA								13/11/20																																																																																																																																																																																																	
2	(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD							13/11/20																																																																																																																																																																																																	
3	(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE							13/11/20																																																																																																																																																																																																	
4	(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIH							13/11/20																																																																																																																																																																																																	
5	(0)0/8/5/3/0/0/0/4/7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIH							13/11/20																																																																																																																																																																																																	
6																																																																																																																																																																																																											
7																																																																																																																																																																																																											
8																																																																																																																																																																																																											
9																																																																																																																																																																																																											
10																																																																																																																																																																																																											
11																																																																																																																																																																																																											
12																																																																																																																																																																																																											
13																																																																																																																																																																																																											
14																																																																																																																																																																																																											
15																																																																																																																																																																																																											
43-Data Prescrição Termino de Tratamento (/)		44-Tipo de Atendimento () 1 Tratamento Odontológico 2 Exame Radiológico 3 Cirurgia 4 Urgência Emergência		45-Tipo de Faturamento () 1 Total 2 Parcial		46-Total Quantidade US () 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		47-Valor Total R\$ () 0 0 0 0		48-Total Franquia / Co-participação RB																																																																																																																																																																																																	
Declaro, que acima ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.																																																																																																																																																																																																											
49-Observação																																																																																																																																																																																																											
Assinatura do Paciente Assinatura do Profissional Solicitante Assinatura do Corretor/Calculadora Assinatura do Profissional Emissor Assinatura do Profissional Assistente Assinatura do Profissional Assistente Assinatura do Profissional Assistente Assinatura do Profissional Assistente																																																																																																																																																																																																											
Assinatura do Profissional Assistente Assinatura do Profissional Assistente Assinatura do Profissional Assistente Assinatura do Profissional Assistente Assinatura do Profissional Assistente Assinatura do Profissional Assistente Assinatura do Profissional Assistente Assinatura do Profissional Assistente																																																																																																																																																																																																											



94



1-Registro ANVISA 406414		2-Código de Emissão de Guia 0309090202		3-Data de Autorização 02/11/2012		4-Nome AUTORIZADO		5-Número de Guia Principal 7923614		6-Código de Série 291121202		386771 INTERCÂMBIO			
7-Dados do Beneficiário															
8-Número do Cartão 0020202532200410000001003				9-Empresa POS REDE PRESTADORA				10-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA				11-Data Válida de Cartão 11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome NATHALIA GABRIELLY ALVES JIMENEZ						14-Data 12/11/2012		15-Endereço ADRIAN LUIS ALVES DA SILVA							
16-Data de Competência Responsável pelo Tratamento															
17-Identificação e R\$ N		18-Nome do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER				19-Número do CRO 20852		20-UF PR		21-Código CBO 1 025 -		22-Atividade Faturar Empresa			
23-Código de Operadora - CNP e CNP 05564644948				24-Nome do Contratado Exatidão ESTEVAN SOARES SCHERER				25-Número do CRO 20852		26-UF PR		27-Código CBO 2			
28-Nome do Profissional Exatidão ESTEVAN SOARES SCHERER				29-Número do CRO 20852				30-UF PR		31-Código CBO 3					
32-Data de Tratamento / Procedimento / Exatidão															
33-Descrição															
34-Quantidade															
35-Valor															
36-Franquia Co-participação R\$															
37-Data de Realização															
38-Motivo de Classe 32-Atividade															
39-Data de Realização															
40-Data de Realização															
41-Data de Realização															
42-Data de Realização															
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															

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, optei por aceitar a prestação de serviços odontológicos, sendo eu, autorizo a realização do tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos no contrato. Deixo, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), faturem realizado(s) em meu consentimento e de forma satisfatória. Autentico e Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto no contrato.

49-Operador:

50-Data, local e Assinatura do Gerente/Coordenador:

51-Data, local e Assinatura do Gerente/Coordenador:

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável:

53-Data, local e Assinatura do Profissional:

54-Data, local e Assinatura do Profissional:

55-Data, local e Assinatura do Profissional:

56-Data, local e Assinatura do Profissional:

57-Data, local e Assinatura do Profissional:

58-Data, local e Assinatura do Profissional:

59-Data, local e Assinatura do Profissional:

60-Data, local e Assinatura do Profissional:

61-Data, local e Assinatura do Profissional:

62-Data, local e Assinatura do Profissional:

63-Data, local e Assinatura do Profissional:

64-Data, local e Assinatura do Profissional:

65-Data, local e Assinatura do Profissional:

66-Data, local e Assinatura do Profissional:

67-Data, local e Assinatura do Profissional:

68-Data, local e Assinatura do Profissional:

69-Data, local e Assinatura do Profissional:

70-Data, local e Assinatura do Profissional:

71-Data, local e Assinatura do Profissional:

72-Data, local e Assinatura do Profissional:

73-Data, local e Assinatura do Profissional:

74-Data, local e Assinatura do Profissional:

75-Data, local e Assinatura do Profissional:

76-Data, local e Assinatura do Profissional:

77-Data, local e Assinatura do Profissional:

78-Data, local e Assinatura do Profissional:

79-Data, local e Assinatura do Profissional:

80-Data, local e Assinatura do Profissional:

81-Data, local e Assinatura do Profissional:

82-Data, local e Assinatura do Profissional:

83-Data, local e Assinatura do Profissional:

84-Data, local e Assinatura do Profissional:

85-Data, local e Assinatura do Profissional:

86-Data, local e Assinatura do Profissional:

87-Data, local e Assinatura do Profissional:

88-Data, local e Assinatura do Profissional:

89-Data, local e Assinatura do Profissional:

90-Data, local e Assinatura do Profissional:

91-Data, local e Assinatura do Profissional:

92-Data, local e Assinatura do Profissional:

93-Data, local e Assinatura do Profissional:

94-Data, local e Assinatura do Profissional:

95-Data, local e Assinatura do Profissional:

96-Data, local e Assinatura do Profissional:

97-Data, local e Assinatura do Profissional:

98-Data, local e Assinatura do Profissional:

99-Data, local e Assinatura do Profissional:

100-Data, local e Assinatura do Profissional:



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



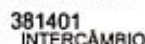
349283

INTERCÂMBIO

1-Registro ABO 406414	2-Data de Emissão do Guia (3) 9 / (1) 0 / (2) 0	3-Data de Autorização (0) 6 / (1) 0 / (2) 0	4-Serviço AUTORIZADO	5-Atividade da Guia 7752175	6-Data Validade de Serviço (2) 9 / (1) 0 / (2) 0						
7-Data de Emissão											
8-Atividade da Guia (0) 0 / (2) 0 / (2) 5 / (3) 0 / (3) 9 / (2) 0 / (0) 0 / (0) 0 / (1) 0 / (1)											
9-Plano POS REDE PRESTADORA											
10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA											
11-Data Validade da Guia () / () / ()											
12-Número de Cartão Nacional de Saúde											
13-Nome IDALINO DE DEUS CORREIA											
14-Telefone () () () () () ()											
15-Nome do titular do plano IDALINO DE DEUS CORREIA											
16-Data de Conclusão Responsável pelo Tratamento											
17-Nome do Profissional Responsável ESTEVAN SOARES SCHERER											
18-Número da CNO 20852											
19-UF PR											
20-Código CBO S 025 -											
21-Código de Operadora - CNPJ / CNP (0) 5 / (5) 6 / (4) 6 / (4) 9 / (4) 8											
22-Nome do Contratado Executante ESTEVAN SOARES SCHERER											
23-Número da CNO 20852											
24-UF PR											
25-Código CBO S 025 -											
26-Envio de Empresa Enviar - RX (1) 85100215 (1) 85100228 (2) 85100200 (3) 85100218											
27-Data de Tratamento / Procedimento Substituto											
28-Tabela	29-Código do Procedimento	30-Descrição	31-Dentes Tratados	32-Faixa	33-CBQ	34-Quantidade US	35-Vale	36-Faixa de Cobertura de R\$	37-Aut	38-Data de Realização	39-Med. de Cl. 42 Análise
1	(0) 0 / (8) 1 / (0) 0 / (0) 6 / (5)	CONSULTA ODONTOLÓGICA									
2	(0) 0 / (8) 5 / (3) 0 / (0) 4 / (7)	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD								
3	(0) 0 / (8) 5 / (3) 0 / (0) 4 / (7)	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE								
4	(0) 0 / (8) 5 / (3) 0 / (0) 4 / (7)	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HANE								
5	(0) 0 / (8) 5 / (3) 0 / (0) 4 / (7)	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HABD								
6	(0) 0 / (8) 5 / (1) 0 / (0) 1 / (9) 0	RESTAURAÇÃO RESINA	13	V							
7	(0) 0 / (8) 5 / (1) 0 / (0) 2 / (1) 8	RESTAURAÇÃO RESINA	12	VMI							
8	(0) 0 / (8) 5 / (1) 0 / (0) 2 / (0) 0	RESTAURAÇÃO RESINA	22	MY							
9	(0) 0 / (8) 5 / (1) 0 / (0) 2 / (1) 8	RESTAURAÇÃO RESINA	37	DOV							
10	(0) 0 / (8) 5 / (1) 0 / (0) 2 / (2) 6	RESTAURAÇÃO RESINA	34	VODM							
11	(0) 0 / (8) 5 / (1) 0 / (0) 2 / (1) 8	RESTAURAÇÃO RESINA	44	DOV							
12											
13											
14											
15											
43-Data Primeira Entrega do Tratamento											
44-Tipo de Atendimento											
45-Tipo de Tratamento											
46-Tipo de Cobertura de R\$											
47-Tipo de Cobertura de R\$											
48-Tipo de Cobertura de R\$											
49-Tipo de Cobertura de R\$											
50-Tipo de Cobertura de R\$											
51-Tipo de Cobertura de R\$											
52-Tipo de Cobertura de R\$											
53-Tipo de Cobertura de R\$											
54-Tipo de Cobertura de R\$											
55-Tipo de Cobertura de R\$											
56-Tipo de Cobertura de R\$											
57-Tipo de Cobertura de R\$											
58-Tipo de Cobertura de R\$											
59-Tipo de Cobertura de R\$											
60-Tipo de Cobertura de R\$											
61-Tipo de Cobertura de R\$											
62-Tipo de Cobertura de R\$											
63-Tipo de Cobertura de R\$											
64-Tipo de Cobertura de R\$											
65-Tipo de Cobertura de R\$											
66-Tipo de Cobertura de R\$											
67-Tipo de Cobertura de R\$											
68-Tipo de Cobertura de R\$											
69-Tipo de Cobertura de R\$											
70-Tipo de Cobertura de R\$											
71-Tipo de Cobertura de R\$											
72-Tipo de Cobertura de R\$											
73-Tipo de Cobertura de R\$											
74-Tipo de Cobertura de R\$											
75-Tipo de Cobertura de R\$											
76-Tipo de Cobertura de R\$											
77-Tipo de Cobertura de R\$											
78-Tipo de Cobertura de R\$											
79-Tipo de Cobertura de R\$											
80-Tipo de Cobertura de R\$											
81-Tipo de Cobertura de R\$											
82-Tipo de Cobertura de R\$											
83-Tipo de Cobertura de R\$											
84-Tipo de Cobertura de R\$											
85-Tipo de Cobertura de R\$											
86-Tipo de Cobertura de R\$											
87-Tipo de Cobertura de R\$											
88-Tipo de Cobertura de R\$											
89-Tipo de Cobertura de R\$											
90-Tipo de Cobertura de R\$											
91-Tipo de Cobertura de R\$											
92-Tipo de Cobertura de R\$											
93-Tipo de Cobertura de R\$											
94-Tipo de Cobertura de R\$											
95-Tipo de Cobertura de R\$											
96-Tipo de Cobertura de R\$											
97-Tipo de Cobertura de R\$											
98-Tipo de Cobertura de R\$											
99-Tipo de Cobertura de R\$											
100-Tipo de Cobertura de R\$											



200



Declaro que sou (e sô) devidamente esclarecido sobre as condições, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme contrato. Declaro ainda que sou (e sô) (procurador(a) do(s) do(s) (a) soma, e por mim assinado(s)), for(em) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional (s) contratado(s) para a realização deste documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos quando previsto em contrato.

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA
CNPJ 07.738.896/0001-50
R. POLO 1208 - GUARAPUAVA - PR 83050-900

Odontolife
Impressão por Odontolife

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º



1-Identificação ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 21/09/2012	3-Data de Autorização 21/09/2012	4-Série AUTORIZADO	5-Número da Guia Original 7914490	6-Data Validade da Guia 21/09/2012	385285 INTERCÂMBIO
-------------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------

7-Identificação do Paciente 010202025312199000000102	8-Nome POS REDE PRESTADORA	9-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	10-Data Validade da Guia 21/09/2012	11-Número do Cartão Nacional de Saúde
12-Nome GIDIOMAR BERTÉ	13-Data 02/12/1968	14-Telefone (11) 11111111	15-Nome do titular da guia ELIANE PEREIRA BERTÉ	

16-Identificação do Profissional N	17-Nome do Profissional Substituto ESTEVAN SOARES SCHERER	18-Número do CRO 20852	19-UF PR	20-Código CRO 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora - CNP / CUP 015564644948	22-Nome do Contrahente Essencial ESTEVAN SOARES SCHERER	23-Número do CRO 20852	24-UF PR	25-Código CRO 025 - Faturar Empresa
26-Nome do Profissional Essencial ESTEVAN SOARES SCHERER	27-Número do CRO 20852	28-UF PR	29-Código CRO 025 - Faturar Empresa	

30-Tela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Exame/Procedimento	34-Faixa	35-Data	36-Quantidade US	37-Valor	38-Faixa de Participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Medida de Classe 12-Anterior
1-010	815300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	31/08/2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2-010	815300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	31/08/2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3-010	815300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIH	1	31/08/2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4-010	815300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	31/08/2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5-010											
6-010											
7-010											
8-010											
9-010											
10-010											
11-010											
12-010											
13-010											
14-010											
15-010											

42-Data Prevista Término do Tratamento 21/09/2012	43-Tipo de Assentamento 1 Tratamento Odontológico 2 Exame Radiológico 3 Consulta 4 Urgência/Emergência	44-Tipo de Pagamento 1 Total 2 Parcial	45-Tela Gerenciada US 114400	46-Valor Total R\$ 0,00	47-Tela Faturar e Participação R\$ 0,00
--	---	---	---------------------------------	----------------------------	--

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, confirmo acima apresentados, aceitar e autorizar o encerramento do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) odontológico(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

48-Identificação Dr. Estevan Scherer CRO/PR 20852	49-Data, local e Assinatura do Contrahente Essencial 21/09/2012 - Gidiomar Berté	50-Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável 21/09/2012 - Eliane Pereira Berté	51-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável 21/09/2012 - Estevan Scherer
---	---	--	---

**CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA**
CNPJ 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 65089999

Quero o tal
e não piza
limpa a
GU

12



375329
INTERCAMBIO

[illegible]

CLINICA ODONTOLÓGICA
L. SCHERER LTDA
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1205 - CNES 680899

OdontoLife

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

249



1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 17/01/2012	3-Data de Autorização 18/01/2012	4-Sentença AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 7882623	6-Data Válida de Entrega 18/01/2012	377819 INTERCÂMBIO
Dados do Beneficiário						
8-Número do Cartão 000202531050700000102	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Válida do Cartão 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde		
13-Nome RAMON MARCELO MOYA	14-Teléfono 28/04/2005	15-Endereço (11) 1111-1111	16-Nome do titular do plano RAYSSA MARTINS DE OLIVEIRA			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
18-Atribuição a RH N	19-Nome do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	20-Número no CRO 20852	21-UF PR	22-Código LBS 025 - Faturar Empresa		
23-Código de Operadora (CNPJ) - CUP 0556464481	24-Nome do Contratado Responsável ESTEVAN SOARES SCHERER	25-Número no CRO 20852	26-UF PR	27-Código CNEB		
28-Nome do Profissional Executante ESTEVAN SOARES SCHERER	29-Número no CRO 20852	30-UF PR	31-Código CRO B			
Plan de Tratamiento / Prescripciones Solicitadas						
32-Item	33-Código de Procedimento	34-Descrição	35-Dente/Região	36-Faixa	37-Qntd	38-Quantidade US
1	0081000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3400
2	0082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	15		1	7300
3	0082000875	EXODONTIA SIMPLES DE	26		1	7300
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
39-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/11						
40-Tipo de Atendimento 1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Cirurgia 4- Urgência/Emergência						
41-Tipo de Faturamento 1- Total 2- Parcial						
42-Total Quantidade US 18000						
43-Valor Total R\$ 10000						
44-Total Faturado (LBS) - participação R\$ 10000						
Declaram, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente, no todo ou em parte, previsto em contrato. Declaram, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado, o valor referente ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.						
45-Observação						
46-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 01/11/11						
47-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 01/11/11						
48-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 01/11/11						
49-Data, local e Carimbo da Empresa 01/11/11						

Dr. Estevan Soares Scherer
CRO/PR 20852

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER
CNPJ 07.738.896/0001-01
CRO/PR 1200 - CNES 600

[illegible]

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



384959
INTERCÂMBIO

[illegible]

Odontolife

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



1-Registro ANS 406414	2-Cidade de Emissão do Guia (0)9(1)0(9)1(2)0	3-Data de Autorização (0)9(1)0(9)1(2)0	4-Série AUTORIZADO	5-Numero do Guia Principal 7854892	6-Data Validade da Série (0)8(1)1(2)1(2)0	371838 INTERCÂMBIO
--------------------------	---	---	-----------------------	---------------------------------------	--	-----------------------

7-Numero de Contato (0)0(2)0(2)5(2)8(2)7(0)8(0)0(0)4(1)0(0)1	8-Plano POS REDE PRESTADORA	9-Empresa FUNDACAO DE SAUDE ITAIGUAPY	10-Data Validade do Contrato ()/()/()	11-Numero do Contrato Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--	---	---

12-Atividade TATIANE FERNANDA RAMIRES	13-Data de Emissão 04/01/1981	14-Endereço ()/()/()/()/()/()	15-Nome do Rodo do plano TATIANE FERNANDA RAMIRES
--	----------------------------------	--	--

16-Atividade a R/R N	17-Atividade do Profissional Solicitante ESTEVAN SOARES SCHERER	18-Atividade do CBO 20852	19-UF PR	20-Código CBO 3 025 -	21-Atividade da Empresa Faturar Empresa
-------------------------	--	------------------------------	-------------	--------------------------	--

22-Código de Operadora - CNPJ / CPF (0)5(5)6(4)6(4)4(8)4(8)	23-Nome do Contrato Esecutor ESTEVAN SOARES SCHERER	24-Numero do CBO 20852	25-UF PR	26-Código CBO 3 025 -
--	--	---------------------------	-------------	--------------------------

27-Atividade do Profissional Esecutor ESTEVAN SOARES SCHERER	28-Numero do CBO 20852	29-UF PR	30-Código CBO 3 025 -
---	---------------------------	-------------	--------------------------

30-Taxas	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Categoriação	34-Parâmetro	35-Cat	36-Quantidade UN	37-Valor	38-Fratura de Coparticipação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo de Causa	42-Atividade
1-0(0)8(1)0(0)0(0)6(5)		CONSULTA ODONTOLÓGICA				1	3(4)0(0)	0(0)0(0)		08/01/08		
2-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD			1	3(6)0(0)	0(0)0(0)		08/01/08		
3-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE			1	3(6)0(0)	0(0)0(0)		08/01/08		
4-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HANE			1	3(6)0(0)	0(0)0(0)		08/01/08		
5-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAND			1	3(6)0(0)	0(0)0(0)		08/01/08		
6-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)												
7-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)												
8-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)												
9-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)												
10-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)												
11-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)												
12-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)												
13-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)												
14-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)												
15-0(0)8(5)3(0)0(0)4(7)												

43-Data Prescrição Termino do Tratamento ()/()/()	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Consultas 4-Ortopedia e Prótese	45-Tipo de Faturamento 1-Taxa 2-Parcela	46-Total Quantidade UN ()/()/()/()/()/()	47-Valor Total R\$ ()/()/()/()/()/()	48-Total Fratura de Coparticipação R\$
---	---	--	---	---	--

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, eu, abaixo assinado, autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e anexo com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizados em meu consultório e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a pagar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observações

50-Data, local e Assinatura do Contrato Solicitante ()/()/()/()/()/()	51-Data, local e Assinatura do Contrato do Paciente ()/()/()/()/()/()	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável ()/()/()/()/()/()	53-Data, local e Assinatura do Profissional ()/()/()/()/()/()
--	--	--	--

CLÍNICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 6805999

Odontolife[®]
intercambio para você com

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2 AF



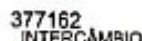
377751
INTERCÂMBIO

1 Registro ANV 405414	2 Data de Emissão da Guia 17/10/19	3 Data de Autenticação 19/10/19	4 Nome AUTORIZADO	5 Número da Guia Original 7882557	6 Data Validade da Guia 16/11/20
7 Data de Beneficiário					
8 Número do Cartão 000202531462200000101	9 Plano POS REDE PRESTADORA	10 Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA	11 Data Validade do Cartão 11/11/19	12 Número do Cartão Nacional de Saúde	
13 Nome THAISE CORDEIRO DOMINGUES		14 Telefone 2803/1996	15 Nome do Múltiplo do plano THAISE CORDEIRO DOMINGUES		
16 Assinatura do Profissional Responsável pelo Tratamento					
17 Assinatura e FN N	18 Nome do Profissional Subscritor ESTEVAN SOARES SCHERER	19 Número do CRO 20852	20 UF PR	21 Código CRO S 025 -	22 Faturar Empresa Faturar Empresa
23 Código de Operadora - CNPJ - CNP 0556464948	24 Nome do Contrato Exatidão ESTEVAN SOARES SCHERER	25 Número do CRO 20852	26 UF PR	27 Código CRO S 025 -	28 Enviar - FDX 0556464948
29 Assinatura do Profissional Exatidão ESTEVAN SOARES SCHERER					

30-1	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fase	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Mês de Grau 42-Assinatura
1	000551002000	RESTAURAÇÃO RESINA	16	OM	1	88,00	0,00	0,00	0,00	16/10/19	Thaís
2	00081000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00	0,00	0,00	16/10/19	Thaís
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/19	44-Tipo de Atendimento 1-Atendimento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Operatório 4-Cirurgia/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Taxa 2-Parcela	46-Total Quantidade US 122,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, concordo e assumo a responsabilidade, acordo e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e assinar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que os procedimentos(s) descrito(s) acima, e por mim assumidos, foram realizados com meu conhecimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a assinar com os custos conforme previsto em contrato.					
49-Observações					
50-Data, local e Assinatura do Encarregado Solicitante 11/11/19	51-Data, local e Assinatura do Encarregado Contato 16/10/19	52-Data, local e Assinatura do Realizador / Responsável 16/10/19	53-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável 16/10/19		

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA
CNPJ: 07.738.896/0001-50
RO/PR 1206 - CRES 6808999



Dr. Esteban Scherer
Cirujano Dentista
CRO/PR 20852

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CRP 00173-996/0007-50
R. J. J. 1206 - CNES 050000

Odontolife
Soluções em Saúde Bucal

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º



377161
INTERCÂMBIO

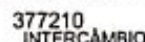
1-Registro ANS 406414	2-Código de Entidade de Cui 117110911210	3-Data de Autorização 11/09/2011	4-Tipo de Autorização AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 7878556	6-Código Validador de Série 116111211210
7-Dados do Beneficiário		8-Dados do Prestador		9-Dados do Contratante	
10-Endereço do Beneficiário 00020253220360000010102		11-Nome do Prestador POS REDE PRESTADORA		12-Endereço do Prestador DENTAL UNI COOPERATIVA	
13-Nome do Beneficiário MARCOS LAZZARETTI		14-Data de Nascimento 27/01/1989		15-Nome do Contratante MARCIA REBECA FERREIRA NOBRE LAZZARETTI	
16-Endereço do Contratante N		17-Nome do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER		18-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER	
19-Código de Categoria - CNPQ - CFP 0556464494811		20-Nome do Contratante Executante ESTEVAN SOARES SCHERER		21-Endereço do Contratante Executante ESTEVAN SOARES SCHERER	
22-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER		23-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER		24-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER	
25-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
26-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
27-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
28-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
29-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
30-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
31-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
32-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
33-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
34-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
35-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
36-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
37-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
38-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
39-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
40-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
41-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
42-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
43-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
44-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
45-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
46-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
47-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
48-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
49-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
50-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
51-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
52-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
53-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
54-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
55-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
56-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
57-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
58-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
59-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
60-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
61-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
62-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
63-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
64-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
65-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
66-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
67-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
68-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
69-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
70-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
71-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
72-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
73-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
74-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
75-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
76-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
77-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
78-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
79-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
80-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
81-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
82-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
83-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
84-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
85-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
86-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
87-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
88-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
89-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
90-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
91-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
92-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
93-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
94-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
95-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
96-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
97-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
98-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
99-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					
100-Endereço do Profissional Contratado ESTEVAN SOARES SCHERER					

Dr. Estevan Scherer
CRO/PR 1206

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ 07.738.890/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 680697



26



Declaro, que após ler todo devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, os procedimentos apresentados, aceite e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assinalado e arcar com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), tenham realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo e Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado, que assina esse documento, os valores acordados e devidamente devidos, sob pena de responsabilização e arcar com os custos, conforme previsto em contrato.

Assinatura do responsável pelo curso: _____

50 - Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
 51 - Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
 52 - Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
 53 - Data, local e Carimbo da Empresa

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ: 07.738.890/0001-50
R. L. 1206 - CNES 680899C



1990



Declaro que após ter sido devidamente esclarecido sobre as propriedades, riscos, custos e alternativas de tratamento, contrato social, análise que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) referente(s) ao tratamento realizado, compreendendo-me a estar com os custos previstos em contrato, e por meio deste documento, de valor R\$ _____, autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a cumprir as obrigações do profissional assinante e estar com os custos previstos em contrato, e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta o valor do tratamento contratado que assina este documento, de valor R\$ _____.

18 Observações

49. Osmo, 40

50 Data, local e Assinatura do Dirigente-Coordenador Solicitante

DATE: 11/11/2011

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

