

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: NOVEMBRO/2020

Razão Social: HASSANIEH E BORGES ASSISTENCIA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA E

CNPJ: 16930263000130 (CLINICA TREMEMBE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 70630/SP

Cirurgião Dentista: (13080) - WILLIAN JAMIL HASSANIEH

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
376676 - I	RAYANE TIMOTEO MARCELINA (00202531660100000102)		16/09/2020	253	0.35	R\$ 88,55

Totalizador

Nº de USOs: 253
Nº de atendimentos: 1
Valor: R\$ 88,55

Totalizador da Operadora

Nº de USOs: 253
Nº de atendimentos: 1
Valor: R\$ 88,55

Totalizador da Clínica

Nº de USOs: 253
Nº de atendimentos: 1
Valor: R\$ 88,55

Dr. Willian J. Hassanieh
Cirurgia e Traumatologia
Bucco Maxilo Facial
CRO-SP 70630

IMPORTANTE: Este relatório contém valores brutos. Os valores serão alterados devido à dedução de impostos, possíveis taxas e ajustes necessários.

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa

Data e Hora de Emissão: 03/11/2020 17:17

Página 1 de 1

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/06/2019		4-Data de Autorização 12/09/2019		5-Sentença AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7877149		7-Data Validade da Sentença 15/11/2020		376676 INTERCÂMBIO	
Dados do Beneficiário													
8-Número de Cartão 000202025316601000010102				9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 11/11/11		12-Número de Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
13-Nome RAYANE TIMOTEO MARCELINA		14-Telefone (11) 1111-1111		15-Data Validade da Carteira 11/11/11		16-Adoção JOSE MARCELINO NETO		17-Data Validade da Carteira 11/11/11		18-Número de Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
19-Adoção N		20-Adoção N		21-Adoção N		22-Adoção N		23-Adoção N		24-Adoção N			
25-Adoção N		26-Adoção N		27-Adoção N		28-Adoção N		29-Adoção N		30-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
31-Adoção N		32-Adoção N		33-Adoção N		34-Adoção N		35-Adoção N		36-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
37-Adoção N		38-Adoção N		39-Adoção N		40-Adoção N		41-Adoção N		42-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
43-Adoção N		44-Adoção N		45-Adoção N		46-Adoção N		47-Adoção N		48-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
49-Adoção N		50-Adoção N		51-Adoção N		52-Adoção N		53-Adoção N		54-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
55-Adoção N		56-Adoção N		57-Adoção N		58-Adoção N		59-Adoção N		60-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
61-Adoção N		62-Adoção N		63-Adoção N		64-Adoção N		65-Adoção N		66-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
67-Adoção N		68-Adoção N		69-Adoção N		70-Adoção N		71-Adoção N		72-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
73-Adoção N		74-Adoção N		75-Adoção N		76-Adoção N		77-Adoção N		78-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
79-Adoção N		80-Adoção N		81-Adoção N		82-Adoção N		83-Adoção N		84-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
85-Adoção N		86-Adoção N		87-Adoção N		88-Adoção N		89-Adoção N		90-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
91-Adoção N		92-Adoção N		93-Adoção N		94-Adoção N		95-Adoção N		96-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
97-Adoção N		98-Adoção N		99-Adoção N		100-Adoção N		101-Adoção N		102-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
103-Adoção N		104-Adoção N		105-Adoção N		106-Adoção N		107-Adoção N		108-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
109-Adoção N		110-Adoção N		111-Adoção N		112-Adoção N		113-Adoção N		114-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
115-Adoção N		116-Adoção N		117-Adoção N		118-Adoção N		119-Adoção N		120-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
121-Adoção N		122-Adoção N		123-Adoção N		124-Adoção N		125-Adoção N		126-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
127-Adoção N		128-Adoção N		129-Adoção N		130-Adoção N		131-Adoção N		132-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
133-Adoção N		134-Adoção N		135-Adoção N		136-Adoção N		137-Adoção N		138-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
139-Adoção N		140-Adoção N		141-Adoção N		142-Adoção N		143-Adoção N		144-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
145-Adoção N		146-Adoção N		147-Adoção N		148-Adoção N		149-Adoção N		150-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
151-Adoção N		152-Adoção N		153-Adoção N		154-Adoção N		155-Adoção N		156-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
157-Adoção N		158-Adoção N		159-Adoção N		160-Adoção N		161-Adoção N		162-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
163-Adoção N		164-Adoção N		165-Adoção N		166-Adoção N		167-Adoção N		168-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
169-Adoção N		170-Adoção N		171-Adoção N		172-Adoção N		173-Adoção N		174-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
175-Adoção N		176-Adoção N		177-Adoção N		178-Adoção N		179-Adoção N		180-Adoção N			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
181-Adoção N		182-Adoção N		18									

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, 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), 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	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data, local e Carimbo da Empresa
14/11/19/12/19	14/11/19/12/19	17/11/19/12/19	17/11/19/12/19