

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: OUTUBRO/2020

Razão Social: ODONTOLOGIA ROMANO LTDA. - ME

CNPJ: 22065107000150 (ROMANO ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 38242/MG

Cirurgião Dentista: (3027) - MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
326081 -I	DEBORA VIEIRA DA SILVA (00202521185500217602)		18/06/2020	140	0.4	R\$ 56.00
334663 -I	PAULA OLIVEIRA ROCHA BAHIA (00202521185500189103)		06/07/2020	122	0.4	R\$ 48.80
334690 -I	PAULA OLIVEIRA ROCHA BAHIA (00202521185500189103)		06/07/2020	122	0.4	R\$ 48.80
346653 -I	PAULA OLIVEIRA ROCHA BAHIA (00202521185500189103)		27/07/2020	244	0.4	R\$ 97.60
352806 -I	PAULA OLIVEIRA ROCHA BAHIA (00202521185500189103)		07/08/2020	244	0.4	R\$ 97.60
360131 -I	EVALDO CARLOS CASSIMIRO (00202521185500110101)		19/08/2020	34	0.4	R\$ 13.60
362691 -I	FLAVIA JANAINA MAGALHAES SOUSA (002025306994000000102)		24/08/2020	34	0.4	R\$ 13.60
363648 -I	EVALDO CARLOS CASSIMIRO (00202521185500110101)		25/08/2020	122	0.4	R\$ 48.80
367681 -I	INGRID FERREIRA SILVA (00202521185500122304)		01/09/2020	106	0.4	R\$ 42.40
367699 -I	ONEIDE DA SILVA RODRIGUES SANTOS (00202521185500217502)		01/09/2020	174	0.4	R\$ 69.60
368496 -I	ALESSANDRA DA SILVA TRINDADE (00202521185500016602)		02/09/2020	244	0.4	R\$ 97.60
368799 -I	MARIANE SOUZA SEIXAS (00202521185500102502)		02/09/2020	34	0.4	R\$ 13.60
371632 -I	MIZAE AUGUSTO DA SILVA SANTOS (00202521185500217503)		08/09/2020	34	0.4	R\$ 13.60
372552 -I	MIZAE AUGUSTO DA SILVA SANTOS (00202521185500217503)		09/09/2020	72	0.4	R\$ 28.80
372583 -I	FLAVIA JANAINA MAGALHAES SOUSA (002025306994000000102)		09/09/2020	140	0.4	R\$ 56.00
372715 -I	ALESSANDRA DA SILVA TRINDADE (00202521185500016602)		10/09/2020	149	0.4	R\$ 59.60
375527 -I	ANTONIO CARLOS MARTINS JUNIOR (00202531793200000101)		15/09/2020	178	0.4	R\$ 71.20

Totalizador

Nº de USOs	2193
Nº de atendimentos	17
Valor	R\$ 877.20

Totalizador da Operadora

Nº de USOs	2193
Nº de atendimentos	17
Valor	R\$ 877.20

Totalizador da Clínica

Nº de USOs	2193
Nº de atendimentos	17
Valor	R\$ 877.20

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: 28/09/2020 10:53

Página 1 de 1



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Nº



326081
INTERCÂMBIO

1-Registro CANS
406414

3-Dados de Emissão da Guia
11/08/10 15/12/10

6-Dados de Autuação
10/11/10 9/12/10

5-Sentença
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
7642186

7-Data Validação da Sentença
11/06/10 9/12/10

Dados do Beneficiário

Resumo do Tratamento
0 0 2 0 2 5 2 1 1 8 5 5 0 0 2 1 7 6 0 2

8-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA

11-Data Validação da Carteira
11/11/11

12-Número da Carteira Nacional de Saúde

13-Nome

DEBORA VIEIRA DA SILVA

14/01/1994

14-Telefone
(11) 3777611343

15-Nome do titular do plano
ALISSON MARTINS FREITAS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atividade Profissional
N 17-Nome do Profissional Solicitante
ROMANO ODONTOLOGIA

18-Número no CRO
38242

19-UF
MG

20-Código CBO-S
01

21-Faturar Empresa

21-Endereço na Operadora / CNPJ / CPF
07892484680

22-Nome do Contratado Excedente
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

23-Número no CRO
38242

24-UF
MG

25-Código CBO-S

26-Nome do Profissional Excedente
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

27-Número no CRO
38242

28-UF
MG

29-Código CBO-S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-3-Adesão	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Debitar Resposta	34-Faixa	35-Cor	36-Quantidade US	37-Valor	38-Faixa de Cobertura de R\$	39-Aut	40-Dados de Realização	41-Número da Guia	42-Assinatura
1	0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	HASD	1	3 5 10 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	HAID	1	3 5 10 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	HASE	1	3 5 10 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	HAIE	1	3 5 10 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Fim do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

01/09/10

45-Tipo de Atendimento

46-Tipo de Atendimento

47-Valor Total R\$

48-Valor Total R\$

49-Valor Total R\$

Declaro, que após ler e devidamente esclarecido sobre os procedimentos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir o prazo de pagamento da Guia, e por mim assinado(s), fornecer realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a cobrança da Guia em meu nome e por minha assinatura. Assinatura do Operador e da Guia em meu nome e por minha assinatura. Assinatura do Operador e da Guia em meu nome e por minha assinatura.

Assinatura do Operador

Assinatura do Operador

50-Data, local e Assinatura do Gerente Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Gerente Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Assinatura da Empresa

54-Data, local e Assinatura da Empresa

LTDA-ME

Rua Sousa Vianna, 192 - Sala 01

CEP 35.700-000

SETE LAGOAS - MG

220651070001-501

ODONTOLOGIA ROMANO

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

1) Registro ANS 406414

2) Total do Faturado da Guia 10 | 6 | 1 | 0 | 7 | 1 | 2 | 0 |

3) Data de Autorização 10 | 9 | 1 | 0 | 7 | 1 | 2 | 0 |

4) Autorizado AUTORIZADO

5) Número da Guia 7684683

6) Data Validade da Guia 10 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 |

7) Intercâmbio



8) Nome do Paciente PAULA OLIVEIRA ROCHA BAHIA

9) Nome do Profissional Responsável ROMANO ODONTOLOGIA

10) Data de Tratamento 10/07/1992

11) Nome da Empresa CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA

12) Nome do Indicado do Plano CRISTIANO SANTOS BAHIA

13) Data Validade da Carteira 10 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 |

14) Número do Cartão Nacional de Saúde

15) Dados do Contrato Responsável pelo Tratamento N

16) Nome do Profissional Responsável MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

17) Nome do Profissional Responsável MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

18) Número de CNPJ 38242

19) Número de CNPJ 38242

20) Número de CNPJ 38242

21) Código CBO S 01

22) Código CBO S 025

23) Código CBO S 025

24) Faturar Empresa Enviar - RX

25) Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

26) Descrição 32 Restauração Resina

27) Descrição 41 VLI

28) Descrição 12 2 1 0 1 0

29) Descrição 0 1 0 1 0

30) Descrição 0 1 0 1 0

31) Descrição 0 1 0 1 0

32) Descrição 0 1 0 1 0

33) Descrição 0 1 0 1 0

34) Descrição 0 1 0 1 0

35) Descrição 0 1 0 1 0

36) Descrição 0 1 0 1 0

37) Descrição 0 1 0 1 0

38) Descrição 0 1 0 1 0

39) Descrição 0 1 0 1 0

40) Descrição 0 1 0 1 0

41) Descrição 0 1 0 1 0

42) Descrição 0 1 0 1 0

43) Descrição 0 1 0 1 0

44) Descrição 0 1 0 1 0

45) Descrição 0 1 0 1 0

46) Descrição 0 1 0 1 0

47) Descrição 0 1 0 1 0

48) Descrição 0 1 0 1 0

49) Descrição 0 1 0 1 0

50) Descrição 0 1 0 1 0

51) Descrição 0 1 0 1 0

52) Descrição 0 1 0 1 0

53) Descrição 0 1 0 1 0

54) Descrição 0 1 0 1 0

55) Descrição 0 1 0 1 0

56) Descrição 0 1 0 1 0

57) Descrição 0 1 0 1 0

58) Descrição 0 1 0 1 0

59) Descrição 0 1 0 1 0

60) Descrição 0 1 0 1 0

61) Descrição 0 1 0 1 0

62) Descrição 0 1 0 1 0

63) Descrição 0 1 0 1 0

64) Descrição 0 1 0 1 0

65) Descrição 0 1 0 1 0

66) Descrição 0 1 0 1 0

67) Descrição 0 1 0 1 0

68) Descrição 0 1 0 1 0

69) Descrição 0 1 0 1 0

70) Descrição 0 1 0 1 0

71) Descrição 0 1 0 1 0

72) Descrição 0 1 0 1 0

73) Descrição 0 1 0 1 0

74) Descrição 0 1 0 1 0

75) Descrição 0 1 0 1 0

76) Descrição 0 1 0 1 0

77) Descrição 0 1 0 1 0

78) Descrição 0 1 0 1 0

79) Descrição 0 1 0 1 0

80) Descrição 0 1 0 1 0

81) Descrição 0 1 0 1 0

82) Descrição 0 1 0 1 0

83) Descrição 0 1 0 1 0

84) Descrição 0 1 0 1 0

85) Descrição 0 1 0 1 0

86) Descrição 0 1 0 1 0

87) Descrição 0 1 0 1 0

88) Descrição 0 1 0 1 0

89) Descrição 0 1 0 1 0

90) Descrição 0 1 0 1 0

91) Descrição 0 1 0 1 0

92) Descrição 0 1 0 1 0

93) Descrição 0 1 0 1 0

94) Descrição 0 1 0 1 0

95) Descrição 0 1 0 1 0

96) Descrição 0 1 0 1 0

97) Descrição 0 1 0 1 0

98) Descrição 0 1 0 1 0

99) Descrição 0 1 0 1 0

100) Descrição 0 1 0 1 0

101) Descrição 0 1 0 1 0

102) Descrição 0 1 0 1 0

103) Descrição 0 1 0 1 0

104) Descrição 0 1 0 1 0

105) Descrição 0 1 0 1 0

106) Descrição 0 1 0 1 0

107) Descrição 0 1 0 1 0

108) Descrição 0 1 0 1 0

Assinado na guia

Assinado na guia

Rua Santa Vitória, 192 - Sala 01

ODONTOLIFE



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



334690
INTERCÂMBIO

1. Registro ANV 406414	2. Estado de Emissão da Guia 10/06/10/12/01	3. Data de Autenticação 10/09/10/12/01	4. Série AUTORIZADO	5. Número da Guia Financeira 7664583	6. Data Validade da Série 10/04/11/01/2101
---------------------------	--	---	------------------------	---	---

7. Dados do Beneficiário B. Número da Guia 10/02/02/52/11/85/001/89103	8. Plano POS REDE PRESTADORA	9. Nome Social CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA	10. Data Validade da Guia 10/07/1992	11. Nome do titular do plano CRISTIANO SANTOS BAHIA	12. Número do Cartão Nacional de Saúde
--	---------------------------------	--	---	--	--

13. Nome PAULA OLIVEIRA ROCHA BAHIA	14. Endereços 10/07/1992	15. Data Validade da Guia 10/07/1992	16. Nome do titular do plano CRISTIANO SANTOS BAHIA	17. Nome do titular do plano CRISTIANO SANTOS BAHIA	18. Nome do titular do plano CRISTIANO SANTOS BAHIA
--	-----------------------------	---	--	--	--

19. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	20. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	21. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	22. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	23. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	24. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA
--	--	--	--	--	--

25. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	26. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	27. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	28. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	29. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	30. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA
--	--	--	--	--	--

31. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	32. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	33. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	34. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	35. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	36. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA
--	--	--	--	--	--

37. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	38. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	39. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	40. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	41. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	42. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA
--	--	--	--	--	--

43. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	44. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	45. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	46. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	47. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	48. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA
--	--	--	--	--	--

49. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	50. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	51. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	52. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	53. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	54. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA
--	--	--	--	--	--

55. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	56. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	57. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	58. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	59. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	60. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA
--	--	--	--	--	--

61. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	62. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	63. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	64. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	65. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	66. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA
--	--	--	--	--	--

Rx enviada na guia

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

ODONTOLOGIA

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01

10/07/10/12/01



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



346653
INTERCAMBIO

1. Razão Social: 406414	2. Razão Social: 12 7 1 0 7 1 2 0 1	3. Razão Social: 12 8 1 0 7 1 2 0 1	4. Razão Social: 12 5 1 1 0 1 2 0 1
-------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

5. Razão Social: 10/07/1992	6. Razão Social: 10/07/1992	7. Razão Social: 10/07/1992	8. Razão Social: 10/07/1992
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

9. Razão Social: 10/07/1992	10. Razão Social: 10/07/1992	11. Razão Social: 10/07/1992	12. Razão Social: 10/07/1992
-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

13. Razão Social: 10/07/1992	14. Razão Social: 10/07/1992	15. Razão Social: 10/07/1992	16. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

17. Razão Social: 10/07/1992	18. Razão Social: 10/07/1992	19. Razão Social: 10/07/1992	20. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

21. Razão Social: 10/07/1992	22. Razão Social: 10/07/1992	23. Razão Social: 10/07/1992	24. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

25. Razão Social: 10/07/1992	26. Razão Social: 10/07/1992	27. Razão Social: 10/07/1992	28. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

29. Razão Social: 10/07/1992	30. Razão Social: 10/07/1992	31. Razão Social: 10/07/1992	32. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

33. Razão Social: 10/07/1992	34. Razão Social: 10/07/1992	35. Razão Social: 10/07/1992	36. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

37. Razão Social: 10/07/1992	38. Razão Social: 10/07/1992	39. Razão Social: 10/07/1992	40. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

41. Razão Social: 10/07/1992	42. Razão Social: 10/07/1992	43. Razão Social: 10/07/1992	44. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

45. Razão Social: 10/07/1992	46. Razão Social: 10/07/1992	47. Razão Social: 10/07/1992	48. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

49. Razão Social: 10/07/1992	50. Razão Social: 10/07/1992	51. Razão Social: 10/07/1992	52. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

53. Razão Social: 10/07/1992	54. Razão Social: 10/07/1992	55. Razão Social: 10/07/1992	56. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

57. Razão Social: 10/07/1992	58. Razão Social: 10/07/1992	59. Razão Social: 10/07/1992	60. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

61. Razão Social: 10/07/1992	62. Razão Social: 10/07/1992	63. Razão Social: 10/07/1992	64. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

65. Razão Social: 10/07/1992	66. Razão Social: 10/07/1992	67. Razão Social: 10/07/1992	68. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

69. Razão Social: 10/07/1992	70. Razão Social: 10/07/1992	71. Razão Social: 10/07/1992	72. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

73. Razão Social: 10/07/1992	74. Razão Social: 10/07/1992	75. Razão Social: 10/07/1992	76. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

77. Razão Social: 10/07/1992	78. Razão Social: 10/07/1992	79. Razão Social: 10/07/1992	80. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

81. Razão Social: 10/07/1992	82. Razão Social: 10/07/1992	83. Razão Social: 10/07/1992	84. Razão Social: 10/07/1992
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

9x anexo na guia

22 065 10/10/2018

ODONTOLOGIA ROMANO

PAULA OLIVEIRA ROCHA BAHIA

ROMANO ODONTOLOGIA

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO



LTPA-ME

Doutor Sousa Viana, 192 - Sala 01

deiro@cep35.700-015 MG

new-covenantal



Prezado, tive após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceite e outorga a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as obrigações de pagamento estabelecidas e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assumido(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado, por esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

OPEN TO ALL
TDA-MIL
2011

[illegible]

SETTE LACI



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



367681
INTERCÂMBIO

1. Registro ANS 406414	3. Local de Emissão da Guia 10111019112101	4. Data de Autorização 10121109112101	5. Status AUTORIZADO	6. Número da Guia Principal 7838328	7. Data Validação da Guia 13101111112101		
Dados do Beneficiário							
8. Número da Carteira 1012101215211181515101011212131014	9. Nome INGRID FERREIRA SILVA						
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento							
16. Atribuição e RN N	17. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	18. Número no CRO 38242	19. UF MG	20. C. Cadastro CRO S 01	21. Nome do Titular do Plano WANDERSON ASSUNCAO DA SILVA		
22. Nome do Contratado Executante MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	23. Número no CRO 38242	24. UF MG	25. C. Cadastro CRO S 01	26. Nome da Empresa Faturar Empresa			
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados							
27. Número no CRO 38242						28. UF MG	29. C. Cadastro CRO S 01

30. Tabela	31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Dentes Resposta	34. Faixa	35. CRI	36. Quantidade US	37. Valor	38. Frequência/Co-participação R\$	39. Anel	40. Data de Realização	41. Material do Selo	42. Assinatura
1	010181101000651	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	1341010				11/01/09	1030-0919	
2	01018141010019101	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR			1	721010				11/01/09	1030-0919	
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43. Data Pagamento / Tempo do Tratamento 02/11/09 11:20	44. Tipo de Atendimento 1. Tratamento Odontológico 2. Exame Radiológico 3. Ortopedia 4. Urgência/Emergência	45. Tipo de Estabelecimento 1. Total 2. Parcial	46. Total Quantidade US 1101610101	47. Valor Total R\$ 1010101	48. Total Frequentes / Co-participação R\$ 1010101
--	--	--	---------------------------------------	--------------------------------	---

OPONTOLOGIA ROMANO
LDA-ME

50. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 02/11/09 11:20	51. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 02/11/09 11:20	52. Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 02/11/09 11:20	53. Data local e Assinatura do Profissional Responsável 02/11/09 11:20	54. Data local e Assinatura do Profissional Responsável 02/11/09 11:20	55. Data local e Assinatura do Profissional Responsável 02/11/09 11:20
---	---	---	---	---	---

SETE LACOAS - N.º

[illegible]

10

LEIDA. - VII

Rua Sousa Vitoria, 122
2000-015

○ ○ ○ ○ ○

02/09/2019

O GINÉCIO AGOAS - MG

Centro - CEP 35.700-015
LAGOAS - MG

Dados do Beneficiário

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

ALESSANDRI2

0	7	8	9
---	---	---	---

MARIA LUISPiano de Tratamiento

3.0. Tabular

○
○
○
○

o	o	o
---	---	---

$$\frac{2}{3} \cdot \frac{1}{2} = \frac{1}{3}$$

1

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Circumstance	All respondents (%)	Non-users (%)	Users (%)
Self-defense	~85	~85	~85
To protect others	~75	~75	~75
To protect property	~65	~65	~65
To protect the community	~55	~55	~55
To protect the environment	~45	~45	~45

Circumstance	All respondents	Men	Women	Younger respondents	Older respondents
Self-defense	95	92	90	88	85
To protect others	85	82	80	78	75
To protect property	75	72	70	68	65
To protect the community	65	62	60	58	55
To protect the environment	55	52	50	48	45

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

100

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	

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

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Age Group	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
18-29	15%	35%	45%	5%
30-49	25%	45%	30%	0%
50-69	35%	55%	10%	0%
70+	45%	55%	0%	0%

[illegible]12[illegible]

100

4508/11/0contratto Della

Journal of Management Education 36(8)

Downloaded from ascelibrary.org by University of California, San Diego on 06/06/15. Copyright ASCE, For All Rights Reserved, No part of this document may be reproduced without written permission from ASCE.

00

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º Nº



368799
INTERCÂMBIO

1 Registro AOE 406414	3 Fato de Emissão da Guia 10/12/09 12/01	4 Data de Autenticação 10/13/09 12/01	5 Assinatura AUTORIZADO	6 Número da Guia Original 7843256	7 Data Validade da Guia 10/11/12 12/01
8 Dados do Beneficiário R. Número do Cartão 10 0 2 0 2 5 2 1 1 8 5 5 0 0 1 0 2 5 0 2 1			9 Plano POS REDE PRESTADORA		
10 Nome MARIANE SOUZA SEIXAS			11 Data de Nascimento da Guia 21/02/2004		
12 Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento ROMANO ODONTOLÓGICA			13 CNH Industrial Brasil Ltda		
14 Autenticação - JN N			15 Nome de Mula do Plano FABIO LUIZ SEIXAS		
16 Contrato de Operadora - CNPJ / CEP 10 7 8 9 2 4 8 1 4 6 8 0			17 Nome do Profissional Exercitante MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO		
18 Número no CERC 38242			19 UF MG		
20 Código CERC S 025 -			21 Nome do Profissional Exercitante MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO		
22 Número no CNO 38242			23 UF MG		
24 Código CNE S			25 Nome do Profissional Exercitante MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO		
26 Número no CRO 38242			27 UF MG		
28 Código CRO S			29 Nome do Profissional Exercitante MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO		

30. Tabela	31. Descrição	32. Descrição	33. Dente Tratado	34. Fatur	35. Ord	36. Quantidade US	37. Valor	38. Faturado com Participação R\$	39. Anul	40. Data de Realização	41. Dano da Guia 42. Assinatura
1	0 0 8 1 0 0 0 0 6 5	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3 4 1 0 0	0 1 0 0			03/09/20	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43. Data Prescrição Termino do Tratamento 03/09/20	44. Tipo de Atendimento 1. Tratamento Odontológico 2. Exame Radiológico 3. Ortopedia 4. Urgência/Emergência	45. Tipo de Faturamento 1. Total 2. Parcial	46. Total Quantidade US 3 4 1 0 0	47. Valor Total R\$ 122065,10	48. Total com Participação R\$ 1070001,50
---	--	--	--------------------------------------	----------------------------------	--

Declaro, que atos de 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 condições de pagamento estabelecidas, no ato da assinatura deste documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49. Outras Ações

50. Data local e Assinatura do Contratado Dentista Solicitante
03/09/20

51. Data local e Assinatura do Contratado Dentista
03/09/20

52. Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
03/09/20

53. Data local e Assinatura do Dentista
03/09/20

Rua Souza Viana, 192 - São João
CEP 35.700-015
SETE LAGOAS - MG

372552
INTERCÂMBIO1. 2. Número do Cartão Nacional de Saúde

15 Nome do autor (do) (a)

AURELIANO AVELAR DOS SANTOS RODRIGUES

Faturar Empresa29-Conting (CH) SGloss 42-Assina

1	2
3	4

--	--

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
---	---

--	--

	participação R\$
7	

Justos prev...

01

1

4

372715 INTL COMMUNO

12. *Journal of the American Statistical Association*, 92(439), 1039-1047.

DANILO CILIO LOPES DA COSTA

100

Enviar - RX

De Couthure, A. 1995.

5. 17092018

Figure 1 consists of five vertically stacked line graphs, each representing a different age group: 10 years, 12 years, 14 years, 16 years, and 18 years. The x-axis for all graphs is labeled 'Condition' and ranges from 1 to 5. The y-axis is labeled 'Percentage of correct responses' and ranges from 0 to 100. Each graph contains five data points, one for each condition, connected by a line. The data points are color-coded: blue for condition 1, green for condition 2, red for condition 3, yellow for condition 4, and purple for condition 5. In all age groups, performance is lowest in condition 1 and highest in condition 5. Performance generally increases with age across all conditions.

Age Group	Condition 1	Condition 2	Condition 3	Condition 4	Condition 5
10 years	~15%	~25%	~35%	~45%	~55%
12 years	~25%	~35%	~45%	~55%	~65%
14 years	~35%	~45%	~55%	~65%	~75%
16 years	~45%	~55%	~65%	~75%	~85%
18 years	~55%	~65%	~75%	~85%	~95%

48. Info. Transfer, Communication 65

compr as orientações de trabalho e segurança. Com o tempo, com o profissional capacitando que possui esse co

ANTOLOGIA

OPON 100
17DA-ME

LIBRARY
192-541201

1740980 P35.700-1

171029180 357000



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



375527
INTERCAMBIO

1 Nome do Beneficiário	406414	2 Nome do Beneficiário (se diferente do 1)	15151019112101	3 Nome do Beneficiário (se diferente do 1)	15151019112101	4 Nome do Beneficiário (se diferente do 1)	15151019112101	5 Nome do Beneficiário (se diferente do 1)	15151019112101
------------------------	--------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------

6 Nome do Beneficiário	10102025317932000001101	7 Nome do Beneficiário (se diferente do 6)	15151019112101	8 Nome do Beneficiário (se diferente do 6)	15151019112101	9 Nome do Beneficiário (se diferente do 6)	15151019112101	10 Nome do Beneficiário (se diferente do 6)	15151019112101
------------------------	-------------------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	---	----------------

11 Nome do Beneficiário	ANTONIO CARLOS MARTINS JUNIOR	12 Nome do Beneficiário (se diferente do 11)	POS REDE PRESTADORA	13 Nome do Beneficiário (se diferente do 11)	10/09/1983	14 Nome do Beneficiário (se diferente do 11)	15 Nome do Beneficiário (se diferente do 11)	16 Nome do Beneficiário (se diferente do 11)	17 Nome do Beneficiário (se diferente do 11)
-------------------------	-------------------------------	--	---------------------	--	------------	--	--	--	--

18 Nome do Beneficiário	ROMANO ODONTOLOGIA	19 Nome do Beneficiário (se diferente do 18)	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	20 Nome do Beneficiário (se diferente do 18)	38242	21 Nome do Beneficiário (se diferente do 18)	38242	22 Nome do Beneficiário (se diferente do 18)	38242
-------------------------	--------------------	--	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------

23 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	24 Nome do Beneficiário (se diferente do 23)	38242	25 Nome do Beneficiário (se diferente do 23)	38242	26 Nome do Beneficiário (se diferente do 23)	38242	27 Nome do Beneficiário (se diferente do 23)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

28 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	29 Nome do Beneficiário (se diferente do 28)	38242	30 Nome do Beneficiário (se diferente do 28)	38242	31 Nome do Beneficiário (se diferente do 28)	38242	32 Nome do Beneficiário (se diferente do 28)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

33 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	34 Nome do Beneficiário (se diferente do 33)	38242	35 Nome do Beneficiário (se diferente do 33)	38242	36 Nome do Beneficiário (se diferente do 33)	38242	37 Nome do Beneficiário (se diferente do 33)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

38 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	39 Nome do Beneficiário (se diferente do 38)	38242	40 Nome do Beneficiário (se diferente do 38)	38242	41 Nome do Beneficiário (se diferente do 38)	38242	42 Nome do Beneficiário (se diferente do 38)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

43 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	44 Nome do Beneficiário (se diferente do 43)	38242	45 Nome do Beneficiário (se diferente do 43)	38242	46 Nome do Beneficiário (se diferente do 43)	38242	47 Nome do Beneficiário (se diferente do 43)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

48 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	49 Nome do Beneficiário (se diferente do 48)	38242	50 Nome do Beneficiário (se diferente do 48)	38242	51 Nome do Beneficiário (se diferente do 48)	38242	52 Nome do Beneficiário (se diferente do 48)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

53 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	54 Nome do Beneficiário (se diferente do 53)	38242	55 Nome do Beneficiário (se diferente do 53)	38242	56 Nome do Beneficiário (se diferente do 53)	38242	57 Nome do Beneficiário (se diferente do 53)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

58 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	59 Nome do Beneficiário (se diferente do 58)	38242	60 Nome do Beneficiário (se diferente do 58)	38242	61 Nome do Beneficiário (se diferente do 58)	38242	62 Nome do Beneficiário (se diferente do 58)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

63 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	64 Nome do Beneficiário (se diferente do 63)	38242	65 Nome do Beneficiário (se diferente do 63)	38242	66 Nome do Beneficiário (se diferente do 63)	38242	67 Nome do Beneficiário (se diferente do 63)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

68 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	69 Nome do Beneficiário (se diferente do 68)	38242	70 Nome do Beneficiário (se diferente do 68)	38242	71 Nome do Beneficiário (se diferente do 68)	38242	72 Nome do Beneficiário (se diferente do 68)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

73 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	74 Nome do Beneficiário (se diferente do 73)	38242	75 Nome do Beneficiário (se diferente do 73)	38242	76 Nome do Beneficiário (se diferente do 73)	38242	77 Nome do Beneficiário (se diferente do 73)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

78 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	79 Nome do Beneficiário (se diferente do 78)	38242	80 Nome do Beneficiário (se diferente do 78)	38242	81 Nome do Beneficiário (se diferente do 78)	38242	82 Nome do Beneficiário (se diferente do 78)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

83 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	84 Nome do Beneficiário (se diferente do 83)	38242	85 Nome do Beneficiário (se diferente do 83)	38242	86 Nome do Beneficiário (se diferente do 83)	38242	87 Nome do Beneficiário (se diferente do 83)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

88 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	89 Nome do Beneficiário (se diferente do 88)	38242	90 Nome do Beneficiário (se diferente do 88)	38242	91 Nome do Beneficiário (se diferente do 88)	38242	92 Nome do Beneficiário (se diferente do 88)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

93 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	94 Nome do Beneficiário (se diferente do 93)	38242	95 Nome do Beneficiário (se diferente do 93)	38242	96 Nome do Beneficiário (se diferente do 93)	38242	97 Nome do Beneficiário (se diferente do 93)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

98 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	99 Nome do Beneficiário (se diferente do 98)	38242	100 Nome do Beneficiário (se diferente do 98)	38242	101 Nome do Beneficiário (se diferente do 98)	38242	102 Nome do Beneficiário (se diferente do 98)	38242
-------------------------	-------------------------------	--	-------	---	-------	---	-------	---	-------

103 Nome do Beneficiário	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	104 Nome do Beneficiário (se diferente do 103)	38242	105 Nome do Beneficiário (se diferente do 103)	38242	106 Nome do Beneficiário (se diferente do 103)	38242	107 Nome do Beneficiário (se diferente do 103)	38242
--------------------------	-------------------------------	--	-------	--	-------	--	-------	--	-------

Rua Sousa Viana, 192 - São Paulo - SP
CEP 05315-000
Fone: (11) 3065-1070
CNPJ: 06.510.700/0001-59
LTDA-ME
ODONTOLOGIA ROMANO