

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº
331415
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/09/10 16:12:01		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 50173278		7-Data Validade da Senha 12/10/10 12:01	
8-Número da Carteira 0003179994061644304		4-Data de Autorização 12/09/10 16:12:01		10-Empresa UNIMED SAUDE E ODONTO S/A		11-Data Validade da Carteira 12/10/10 12:01		12-Número do Cartão Nacional de Saúde 704103175780179	
13-Nome HELOISA EVELLYN FERNANDES DA S		10-Plano POS REDE PRESTADORA		14-Teléfono () - - - - -		15-Nome do titular do plano ANA CLAUDIA SILVA DE ANDRADE		16-Número do plano 801 -	
15-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante HAROLDO PEREIRA COELHO		18-Número no CRO 22192		19-UJF RJ		20-Código CBO S 801 -	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1430671517700		22-Nome do Contratado Executante HAROLDO PEREIRA COELHO		23-Número no CRO 22192		24-UJF RJ		25-Código CNES 22192	
26-Nome do Profissional Executante HAROLDO PEREIRA COELHO		27-Número no CRO 22192		28-UJF RJ		29-Código CBO S 801 -		30-Faturar Empresa Enviar - RX (IF) 85200166-23	
31-Código do Procedimento 1-00181000030		32-Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA		33-Dente/Região 1		34-Fraco 1		35-Quantidade US 1	
30-Tabella		36-Quantidade US 1		37-Valor 1		38-Frância/Co-participação R\$ 1		39-Aut 1	
1-00181000030		2-00181000030		3-00181000030		4-00181000030		5-00181000030	
6-00181000030		7-00181000030		8-00181000030		9-00181000030		10-00181000030	
11-00181000030		12-00181000030		13-00181000030		14-00181000030		15-00181000030	
16-00181000030		17-00181000030		18-00181000030		19-00181000030		20-00181000030	
21-00181000030		22-00181000030		23-00181000030		24-00181000030		25-00181000030	
26-00181000030		27-00181000030		28-00181000030		29-00181000030		30-00181000030	
31-00181000030		32-00181000030		33-00181000030		34-00181000030		35-00181000030	
36-00181000030		37-00181000030		38-00181000030		39-00181000030		40-00181000030	
41-00181000030		42-00181000030		43-00181000030		44-00181000030		45-00181000030	
46-00181000030		47-00181000030		48-00181000030		49-00181000030		50-00181000030	
51-00181000030		52-00181000030		53-00181000030		54-00181000030		55-00181000030	
56-00181000030		57-00181000030		58-00181000030		59-00181000030		60-00181000030	
61-00181000030		62-00181000030		63-00181000030		64-00181000030		65-00181000030	
66-00181000030		67-00181000030		68-00181000030		69-00181000030		70-00181000030	
71-00181000030		72-00181000030		73-00181000030		74-00181000030		75-00181000030	
76-00181000030		77-00181000030		78-00181000030		79-00181000030		80-00181000030	
81-00181000030		82-00181000030		83-00181000030		84-00181000030		85-00181000030	
86-00181000030		87-00181000030		88-00181000030		89-00181000030		90-00181000030	
91-00181000030		92-00181000030		93-00181000030		94-00181000030		95-00181000030	
96-00181000030		97-00181000030		98-00181000030		99-00181000030		100-00181000030	
101-00181000030		102-00181000030		103-00181000030		104-00181000030		105-00181000030	
106-00181000030		107-00181000030		108-00181000030		109-00181000030		110-00181000030	
111-00181000030		112-00181000030		113-00181000030		114-00181000030		115-00181000030	
116-00181000030		117-00181000030		118-00181000030		119-00181000030		120-00181000030	
121-00181000030		122-00181000030		123-00181000030		124-00181000030		125-00181000030	
126-00181000030		127-00181000030		128-00181000030		129-00181000030		130-00181000030	
131-00181000030		132-00181000030		133-00181000030		134-00181000030		135-00181000030	
136-00181000030		137-00181000030		138-00181000030		139-00181000030		140-00181000030	
141-00181000030		142-00181000030		143-00181000030		144-00181000030		145-00181000030	
146-00181000030		147-00181000030		148-00181000030		149-00181000030		150-00181000030	
151-00181000030		152-00181000030		153-00181000030		154-00181000030		155-00181000030	
156-00181000030		157-00181000030		158-00181000030		159-00181000030		160-00181000030	
161-00181000030		162-00181000030		163-00181000030		164-00181000030		165-00181000030	
166-00181000030		167-00181000030		168-00181000030		169-00181000030		170-00181000030	
171-00181000030		172-00181000030		173-00181000030		174-00181000030		175-00181000030	
176-00181000030		177-00181000030		178-00181000030		179-00181000030		180-00181000030	
181-00181000030		182-00181000030		183-00181000030		184-00181000030		185-00181000030	
186-00181000030		187-00181000030		188-00181000030		189-00181000030		190-00181000030	
191-00181000030		192-00181000030		193-00181000030		194-00181000030		195-00181000030	
196-00181000030		197-00181000030		198-00181000030		199-00181000030		200-00181000030	
201-00181000030		202-00181000030		203-00181000030		204-00181000030		205-00181000030	
206-00181000030		207-00181000030		208-00181000030		209-00181000030		210-00181000030	
211-00181000030		212-00181000030		213-00181000030		214-00181000030		215-00181000030	
216-00181000030		217-00181000030		218-00181000030		219-00181000030		220-00181000030	
221-00181000030		222-00181000030		223-00181000030		224-00181000030		225-00181000030	
226-00181000030		227-00181000030		228-00181000030		229-00181000030		230-00181000030	
231-00181000030		232-00181000030		233-00181000030		234-00181000030		235-00181000030	
236-00181000030		237-00181000030		238-00181000030		239-00181000030		240-00181000030	
241-00181000030		242-00181000030		243-00181000030		244-00181000030		245-00181000030	
246-00181000030		247-00181000030		248-00181000030		249-00181000030		250-00181000030	
251-00181000030		252-00181000030		253-00181000030		254-00181000030		255-00181000030	
256-00181000030		257-00181000030		258-00181000030		259-00181000030		260-00181000030	
261-00181000030		262-00181000030		263-00181000030		264-00181000030		265-00181000030	
266-00181000030		267-00181000030		268-00181000030		269-00181000030		270-00181000030	
271-00181000030		272-00181000030		273-00181000030		274-00181000030		275-00181000030	
276-00181000030		277-00181000030		278-00181000030		279-00181000030		280-00181000030	
281-00181000030		282-00181000030		283-00181000030		284-00181000030		285-00181000030	
286-00181000030		287-00181000030		288-00181000030		289-00181000030		290-00181000030	
291-00181000030		292-00181000030		293-00181000030		294-00181000030		295-00181000030	
296-00181000030		297-00181000030		298-00181000030		299-00181000030		300-00181000030	
301-00181000030		302-00181000030		303-00181000030		304-00181000030		305-00181000030	
306-00181000030		307-00181000030		308-00181000030		309-00181000030		310-00181000030	
311-00181000030		312-00181000030		313-00181000030		314-00181000030		315-00181000030	
316-00181000030		317-00181000030		318-00181000030		319-00181000030		320-00181000030	
321-00181000030		322-00181000030		323-00181000030		324-00181000030		325-00181000030	
326-00181000030		327-00181000030		328-00181000030		329-00181000030		330-00181000030	
331-00181000030		332-00181000030		333-00181000030		334-00181000030		335-00181000030	
336-00181000030		337-00181000030		338-00181000030		339-00181000030		340-00181000030	
341-00181000030		342-00181000030		343-00181000030		344-00181000030		345-00181000030	
346-00181000030		347-00181000030		348-00181000030		349-00181000030		350-00181000030	
351-00181000030		352-00181000030		353-00181000030		354-00181000030		355-00181000030	
356-00181000030		357-00181000030		358-00181000030		359-00181000030		360-00181000030	
361-00181000030		362-00181000030		363-00181000030		364-00181000030		365-00181000030	
366-00181000030		367-00181000030		368-00181000030		369-00181000030		370-00181000030	
371-00181000030		372-00181000030		373-00181000030		374-00181000030		375-00181000030	
376-00181000030		377-00181000030		378-00181000030		379-00181000030		380-00181000030	
381-00181000030		382-00181000030		383-00181000030		384-00181000030		385-00181000030	
386-00181000030		387-00181000030		388-00181000030		389-00181000030		390-00181000030	
391-00181000030		392-00181000030		393-00181000030		394-00181000030		395-00181000030	
396-00181000030		397-00181000030		398-00181000030		399-00181000030		400-00181000030	
401-00181000030		402-00181000030		403-00181000030		404-00181000030		405-00181000030	
406-00181000030		407-00181000030		408-00181000030		409-00181000030		410-00181000030	
411-00181000030		412-00181000030		413-00181000030		414-00181000030		415-00181000030	
416-00181000030		417-00181000030		418-00181000030		419-00181000030		420-00181000030	
421-00181000030		422-00181000030		423-00181000030		424-00181000030		425-00181000030	
426-00181000030		427-00181000030		428-00181000030		429-00181000030		430-00181000030	
431-00181000030		432-00181000030		433-00181000030		434-00181000030		435-00181000030	
436-001810									



323873

1-Registro ANS 006414	3-Data de Emissão da Guia 11/12/10 16:12:01	4-Data de Autorização 11/12/10 16:12:01	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50157516	7-Data Validade da Senha 11/10/10 19:12:01
--------------------------	--	--	------------------------------	--	---

[illegible]

13-Nome	WAYNE ALVES BARBOSA JUNIOR									
14-Telefone	(	)						-		
15-Nome do titular do plano	WAYNE ALVES BARBOSA JUNIOR									

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		Faturar Empresa	
16-Alteramento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF
N	HAROLDO PEREIRA COELHO	22192	RJ
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	24-UF
4 3 0 6 7 5 5 7 7 0 0	HAROLDO PEREIRA COELHO	22192	RJ
25-Nome do Profissional Excusante	26-Número no CRO	27-Código CBO S	28-UF
HAROLDO PEREIRA COELHO	22192		RJ
Enviar - RX		25-Código CNES	29-Código CBO S
(I) 81000421-RPSE			

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados						37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		40-Dia de Realização		41-Motivo da Glosa		42-Assinatura		
30-Tabela	31-Código do Procedimento					32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US		39-Aut				
1-0-0-0-8-2-0-0-0-8-7-5-						EXODONTIA SIMPLES DE	24		1	1	4	3	0	0	S	
2-1-0-0-0-8-1-0-0-0-4-2-1-						RX PERIAPICAL	RPSE		1	1	2	8	0	0	S	

[illegible]

43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
15			1 7 1 1 0 0 1		0 0 0 0

☒ 1- Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

☐ 1- Total 2-Parcial

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), foi/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 devidos, bem como os custos conforme previsto em contrato.

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 de Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura de Beneficiário	Responsável	53-Data, local e Capimbo da Empresa
12/06/2017	12/06/2017	12/06/2017	12/06/2017	12/06/2017
H2001000 Parellia 097-01488542-3 MD CRO-RJ 22.192-7				

100-0199542-3 MD

01199542-3 MD

CIC 018150308-11

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

316657
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/15/10 15/12/10		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 50156934		7-Data Validade da Senha 12/13/10 18/12/10	
Dados do Beneficiário									
8-Número da Carteira 00379994061739445		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa WAYNE ALVES BARBOS		11-Data Validade da Carteira / / /		12-Número do Cartão Nacional de Saúde 704000868270668	
13-Nome WAYNE ALVES BARBOSA JUNIOR		14-Telefone () - / - /		15-Nome do titular do plano WAYNE ALVES BARBOSA JUNIOR					
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento									
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante HAROLDO PEREIRA COELHO		18-Número no CRO 22192		19-UF RJ		20-Código CBO S 801 -	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 43067557700		22-Nome do Contratado Executante HAROLDO PEREIRA COELHO		23-Número no CRO 22192		24-UF RJ		25-Código CNES Enviar - RX (0) 81000421-	
26-Nome do Profissional Executante HAROLDO PEREIRA COELHO		27-Número no CRO 22192		28-UF RJ		29-Código CBO S			
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados									
30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut. 40-Data de Realização 41-Motivo da Glor. 42-Assinatura
1-00081000030		CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	47,00	0,00		S
2-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD		1	12,00	0,00		S
3-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE		1	12,00	0,00		S
4-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	12,00	0,00		S
5-00084000198		PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	12,00	0,00		S
6-00081000421		RX PERIAPICAL	RMSD		1	28,00	0,00		S
7-00082000859		EXODONTIA DE RAIZ	16		1	150,00	0,00		S
8-									
9-									
10-									
11-									
12-									
13-									
14-									
15-									
43-Data Recebimento do Tratamento 12/15/10		44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência		45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US 273,00		47-Valor Total R\$ 0,00	
48-Total Franquia / Co-participação R\$									

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), 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.

48-Observação

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

life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



341440

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 18/10/2017	4-Data de Autorização 18/10/2017	5-Senha PENDENTE DE LIBERAÇÃO	6-Número da Guia Principal 341440	7-Data Validade da Senha 16/11/2012
--------------------------	---	-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

Dados do Beneficiário		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa 01 ADMINISTRACAO	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome GLEICE DOS SANTOS BASTOS		14-Telefone () - - - - -		15-Nome do titular do plano GLEICE DOS SANTOS BASTOS	
-------------------------------------	--	------------------------------	--	---	--

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		18-Número no CRO 22192	19-UF RJ	20-Código CBO S
---	--	---------------------------	-------------	-----------------

16-Atendimento a RN N		17-Link do Profissional Solicitante HAROLDO PEREIRA COELHO		21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 430617557700	22-Nome do Contratado Executante HAROLDO PEREIRA COELHO	23-Número no CRO 22192	24-UF RJ	25-Código CNES	26-UF RJ	27-Número no CRO 22192	28-UF RJ	29-Código CBO S	30-Código CBO S
--------------------------	--	---	--	---	--	---------------------------	-------------	----------------	-------------	---------------------------	-------------	-----------------	-----------------

28-Nome do Profissional Executante HAROLDO PEREIRA COELHO		29-Número no CRO 22192		30-Código CBO S	
--	--	---------------------------	--	-----------------	--

31-Código do Procedimento CONSULTA ODONTOLÓGICA		32-Quantidade US 47,00		33-Valor 0,00		34-Fee 1,00		35-Qtd 1		36-Quantidade US 12,00		37-Valor 0,00		38-Franquia/Co-participação R\$ 0,00		39-Aut N		40-Data de Realização 23/06/20		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura Gleice	
--	--	---------------------------	--	------------------	--	----------------	--	-------------	--	---------------------------	--	------------------	--	---	--	-------------	--	-----------------------------------	--	--	--

31-Código do Procedimento PROFILAXIA: POLIMENTO		32-Quantidade US 12,00		33-Valor 0,00		34-Fee 1,00		35-Qtd 1		36-Quantidade US 0,00		37-Valor 0,00		38-Franquia/Co-participação R\$ 0,00		39-Aut N		40-Data de Realização 23/06/20		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura Gleice	
--	--	---------------------------	--	------------------	--	----------------	--	-------------	--	--------------------------	--	------------------	--	---	--	-------------	--	-----------------------------------	--	--	--

31-Código do Procedimento PROFILAXIA: POLIMENTO		32-Quantidade US 12,00		33-Valor 0,00		34-Fee 1,00		35-Qtd 1		36-Quantidade US 0,00		37-Valor 0,00		38-Franquia/Co-participação R\$ 0,00		39-Aut N		40-Data de Realização 23/06/20		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura Gleice	
--	--	---------------------------	--	------------------	--	----------------	--	-------------	--	--------------------------	--	------------------	--	---	--	-------------	--	-----------------------------------	--	--	--

31-Código do Procedimento PROFILAXIA: POLIMENTO		32-Quantidade US 12,00		33-Valor 0,00		34-Fee 1,00		35-Qtd 1		36-Quantidade US 0,00		37-Valor 0,00		38-Franquia/Co-participação R\$ 0,00		39-Aut N		40-Data de Realização 23/06/20		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura Gleice	
--	--	---------------------------	--	------------------	--	----------------	--	-------------	--	--------------------------	--	------------------	--	---	--	-------------	--	-----------------------------------	--	--	--

31-Código do Procedimento PROFILAXIA: POLIMENTO		32-Quantidade US 12,00		33-Valor 0,00		34-Fee 1,00		35-Qtd 1		36-Quantidade US 0,00		37-Valor 0,00		38-Franquia/Co-participação R\$ 0,00		39-Aut N		40-Data de Realização 23/06/20		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura Gleice	
--	--	---------------------------	--	------------------	--	----------------	--	-------------	--	--------------------------	--	------------------	--	---	--	-------------	--	-----------------------------------	--	--	--

31-Código do Procedimento EXODONTIA DE PERMANENTE		32-Quantidade US 73,00		33-Valor 0,00		34-Fee 1,00		35-Qtd 1		36-Quantidade US 0,00		37-Valor 0,00		38-Franquia/Co-participação R\$ 0,00		39-Aut N		40-Data de Realização 23/06/20		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura Gleice	
--	--	---------------------------	--	------------------	--	----------------	--	-------------	--	--------------------------	--	------------------	--	---	--	-------------	--	-----------------------------------	--	--	--

31-Código do Procedimento RX PERIAPICAL		32-Quantidade US 28,00		33-Valor 0,00		34-Fee 1,00		35-Qtd 1		36-Quantidade US 0,00		37-Valor 0,00		38-Franquia/Co-participação R\$ 0,00		39-Aut N		40-Data de Realização 23/06/20		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura Gleice	
--	--	---------------------------	--	------------------	--	----------------	--	-------------	--	--------------------------	--	------------------	--	---	--	-------------	--	-----------------------------------	--	--	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

31-Código do Procedimento		32-Quantidade US		33-Valor		34-Fee		35-Qtd		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa 42-Assinatura	
---------------------------	--	------------------	--	----------	--	--------	--	--------	--	------------------	--	----------	--	---------------------------------	--	--------	--	-----------------------	--	----------------------------------	--

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 tratamento realizado, comprometo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

46-Total Franquia / Co-participação R\$		47-Valor Total R\$		48-Total Quantidade US		49-Tipo de Faturamento		50-Data, local e assinatura do Beneficiário / Responsável		51-Data, local e assinatura do Profissional Solicitante		52-Data, local e assinatura do Profissional Assistente		53-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		54-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		55-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		56-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		57-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		58-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		59-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		60-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		61-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		62-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		63-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		64-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		65-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		66-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		67-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		68-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		69-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		70-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		71-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		72-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		73-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		74-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		75-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		76-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		77-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		78-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		79-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		80-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		81-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		82-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		83-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		84-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		85-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		86-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		87-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		88-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		89-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		90-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		91-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		92-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		93-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		94-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		95-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		96-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		97-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		98-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		99-Data, local e assinatura do Profissional Contratado		100-Data, local e assinatura do Profissional Contratado	
---	--	--------------------	--	------------------------	--	------------------------	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

AUDITOR EM SISTEMA DE SAÚDE

life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



341440

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 1 8 / 1 0 / 7 2 0	4-Data de Autorização / / / / / /	5-Senha PENDENTE DE LIBERAÇÃO	6-Número da Guia Principal 341440	7-Data Validade da Senha 1 6 / 1 0 / 2 0
--------------------------	--	--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0 0 3 7 0 0 0 0 0 1 6 0 8 7 6 2	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa 01 ADMINISTRACAO	11-Data Validade da Carteira / / / / / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--------------------------------	---	---------------------------------------

13-Nome
GLEICE DOS SANTOS BASTOS

17/06/1982

15-Nome do titular do plano
GLEICE DOS SANTOS BASTOS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante HAROLDO PEREIRA COELHO	18-Número no CRO 22192	19-UF RJ	20-Código CBO S
--------------------------	---	---------------------------	-------------	-----------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

22-Nome do Contratado Executante
HAROLDO PEREIRA COELHO

25-Código CNES

Enviar - RX
(I) 81000421-

26-Nome do Profissional Executante

HAROLDO PEREIRA COELHO

23-Número no CRO
2219224-UF
RJ

25-Código CNES

Enviar - RX
(I) 81000421-

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0 0 8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	4 7 0 0	0,00	0,00	N	53/06/23		
2	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD		1	1 2 0 0	0,00	0,00	N	53/06/23		
3	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE		1	1 2 0 0	0,00	0,00	N	53/06/23		
4	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	1 2 0 0	0,00	0,00	N	53/06/23		
5	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	1 2 0 0	0,00	0,00	N	53/06/23		
6	0 0 8 2 0 0 0 8 3 2	EXODONTIA DE PERMANENTE	36		1	7 3 0 0	0,00	0,00	N	53/06/23		
7	0 0 8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL	RMIE		1	2 8 0 0	0,00	0,00	N	53/06/23		
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
43-Data de revisão / término do tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$							
02/06/23	1	1	1 9 6 0 0	0,00	0,00							

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), foi(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, 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 assinatura do Profissional de Saúde

AUDITOR EM SISTEMA DE SAÚDE

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º Nº



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/07/2016	4-Data de Autorização 16/07/2016	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50177040	7-Data Validade da Senha 14/10/2016
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	--	--

340457

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 003799405820032	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa ADVOCACIA GAMA MAL	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 898004806073018
13-Nome EDUARDA LOURENCO RIBEIRO	26/11/2009	14-Telefone (51) 982360453	15-Nome do titular do plano ESTELA LOURENCO DO NASCIMENTO	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante HAROLDO PEREIRA COELHO	18-Número no CRO 22192	19-UF RJ	20-Código CBO S	21-UF RJ	22-Código CBO S	23-Número no CRO 22192	24-UF RJ	25-Código CBO S	26-UF RJ	27-Código CBO S	28-UF RJ	29-Código CBO S	30-UF RJ	31-Código CBO S	32-UF RJ	33-UF RJ	34-UF RJ	35-UF RJ	36-UF RJ	37-UF RJ	38-UF RJ	39-UF RJ	40-UF RJ	41-UF RJ	42-UF RJ	43-UF RJ	44-UF RJ	45-UF RJ	46-UF RJ	47-UF RJ	48-UF RJ	49-UF RJ	50-UF RJ	51-UF RJ	52-UF RJ	53-UF RJ	54-UF RJ	55-UF RJ	56-UF RJ	57-UF RJ	58-UF RJ	59-UF RJ	60-UF RJ	61-UF RJ	62-UF RJ	63-UF RJ	64-UF RJ	65-UF RJ	66-UF RJ	67-UF RJ	68-UF RJ	69-UF RJ	70-UF RJ	71-UF RJ	72-UF RJ	73-UF RJ	74-UF RJ	75-UF RJ	76-UF RJ	77-UF RJ	78-UF RJ	79-UF RJ	80-UF RJ	81-UF RJ	82-UF RJ	83-UF RJ	84-UF RJ	85-UF RJ	86-UF RJ	87-UF RJ	88-UF RJ	89-UF RJ	90-UF RJ	91-UF RJ	92-UF RJ	93-UF RJ	94-UF RJ	95-UF RJ	96-UF RJ	97-UF RJ	98-UF RJ	99-UF RJ	100-UF RJ
--------------------------	---	---------------------------	-------------	-----------------	-------------	-----------------	---------------------------	-------------	-----------------	-------------	-----------------	-------------	-----------------	-------------	-----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD		1	12,00		0,00		16/07/2016		
2	0084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE		1	12,00		0,00		16/07/2016		
3	0084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	12,00		0,00		16/07/2016		
4	0084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	12,00		0,00		16/07/2016		
5	008100030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	47,00		0,00		16/07/2016		
6	008400090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR			1	51,00		0,00		16/07/2016		
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 16/07/2016	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 146,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

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), foi/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 16/07/2016	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 16/07/2016	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 16/07/2016	53-Data, local e Assinatura da Empresa 16/07/2016
---	---	---	--

Haroldo Pereira Coelho - Dent

IDT-01488542-3 MD

CRO-RJ 22.192-2



340466

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 1 6 / 0 7 / 2 0	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50177046	7-Data Validade da Senha 1 4 / 1 0 / 2 0
--------------------------	--	-----------------------	--	---

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0 0 3 7 9 9 9 4 0 5 9 8 8 1 4 9 3	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa ADVOCACIA GAMA MAL	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 708305296166660
---	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--

13-Nome LEANDRO FERREIRA RIBEIRO	14-Teléfono () 98360453	15-Nome do titular do plano ESTELA LOURENCO DO NASCIMENTO
-------------------------------------	-----------------------------	--

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante HAROLDO PEREIRA COELHO	18-Número no CRO 22192	19-UF RJ	20-Código CBO S
--------------------------	---	---------------------------	-------------	-----------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 4 3 0 6 7 5 5 7 7 0 0	22-Nome do Contratado Executante HAROLDO PEREIRA COELHO	23-Número no CRO 22192	24-UF RJ	25-Código CNES
--	--	---------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Executante HAROLDO PEREIRA COELHO	27-Número no CRO 22192	28-UF RJ	29-Código CBO S
--	---------------------------	-------------	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa 42-Assinatura
1	0 0 8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	4 7 0 0		0 0 0	S	16/05/20	
2	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD		1	1 2 0 0		0 0 0	S	16/05/20	
3	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE		1	1 2 0 0		0 0 0	S	16/05/20	
4	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	1 2 0 0		0 0 0	S	16/05/20	
5	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	1 2 0 0		0 0 0	S	16/05/20	
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Previsão Término do Tratamento 16/07/20	44-Tipo de Atendimento 1 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 9 5 0 0	47-Valor Total R\$ 0 0 0	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	-----------------------------------	-----------------------------	---

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), foi(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 16/05/20	51-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista 16/05/20	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 16/05/20	53-Data, local e Carimbo da Empresa 16/05/20
---	---	---	---

HAROLDO PEREIRA COELHO
CRO-RJ 22.192-2



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º



340973

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 17/10/2017	4-Data de Autorização 17/10/2017	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50177232	7-Data Validade da Senha 15/11/2017
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	--	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 00379994064858046	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa SOCIEDADE DE FORMA	11-Data Validade da Carteira //	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 705800403679131
---	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--

13-Nome
JOAO VITOR DA SILVA ALVES

28/03/2003

14-Teléfono () -	15-Nome do titular do plano MARCELO SIQUEIRA SALES
----------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Aliamento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante HAROLDO PEREIRA COELHO	18-Número no CRO 22192	19-UF RJ	20-Código CBO S Faturar Empresa
------------------------	---	---------------------------	-------------	------------------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 143067557700	22-Nome do Contratado Executante HAROLDO PEREIRA COELHO	23-Número no CRO 22192	24-UF RJ	25-Código CNES 29-Código CBO S
---	--	---------------------------	-------------	-----------------------------------

26-Nome do Profissional Executante
HAROLDO PEREIRA COELHO

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glor	42-Assinatura
1-00	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		47,00	0,00		S	15/05/2017		
2-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1		12,00	0,00		S	15/05/2017		
3-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1		12,00	0,00		S	15/05/2017		
4-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1		12,00	0,00		S	15/05/2017		
5-00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1		12,00	0,00		S	15/05/2017		
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data de Emissão do Tratamento 17/10/2017	44-Tipo de Aliamento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1 Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 95,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	---------------------------------	----------------------------	---

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), foi(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 Assinatura da Empresa

Haroldo Pereira Coelho - Dent

17/10/2017

17/10/2017

17/10/2017

17/10/2017

Haroldo Pereira Coelho - Dent

MT-01488542-3 MD

CRO-RJ 22.192-2

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-No

348951

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
3 0 / 0 7 / 2 0

5-Senha
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
50180600

7-Data Validade da Senha
2 8 / 1 0 / 2 0

6-Número da Carteira
0 0 3 7 0 0 0 0 0 3 1 1 4 0 5 5 9

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
01 ADMINISTRACAO

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
706000389635344

6-Número da Carteira
0 0 3 7 0 0 0 0 0 3 1 1 4 0 5 5 9

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
01 ADMINISTRACAO

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
706000389635344

6-Número da Carteira
0 0 3 7 0 0 0 0 0 3 1 1 4 0 5 5 9

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
01 ADMINISTRACAO

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
706000389635344

13-Nome
GABRIELA LIMA ROSA PINTO

14-Teléfono
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
JOANA DARCI LIMA ROSA

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
HAROLDO PEREIRA COELHO

18-Número no CRO
22192

19-UF
RJ

20-Código CBO S

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
4 3 0 6 7 5 5 7 7 0 0

22-Nome do Contratado Executante
HAROLDO PEREIRA COELHO

23-Número no CRO
22192

24-UF
RJ

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
HAROLDO PEREIRA COELHO

27-Número no CRO
22192

28-UF
RJ

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Face

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Glosa

42-Assinatura

43-Data Previsão Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Faturamento

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

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 Assinatura da Empresa

54-Data, local e Assinatura 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/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.

55-Data, local e Assinatura 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/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.

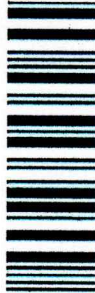
49. Observação

DO PEREIRA COELHO - RJ 22192
IDT. 014668542.3 MD CRO - RJ 22192
CUIDADO EM SISTEMA DE SAÚDE



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

21/10



345417

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 24/07/2012	4-Data de Autorização 24/07/2012	5-Sinistro AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50178928	7-Data Validade da Sinistro 22/11/2012
--------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------	--	---

Dados do Beneficiário		
8-Número da Carteira 00370000031140133	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa 01 ADMINISTRACAO

11-Data Validade da Carteira 12/11/2012	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 700505306468756
13-Nome JOANA DARC LIMA ROSA	
14-Endereço JOANA DARC LIMA ROSA	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante HAROLDO PEREIRA COELHO	18-Número no CRO 22192

21-Código na Operadora / CNPU / CPF 14306757700	22-Nome do Contratado Executante HAROLDO PEREIRA COELHO	23-Número no CRO 22192
--	--	---------------------------

26-Nome do Profissional Executante HAROLDO PEREIRA COELHO	27-Número no CRO 22192	28-UF RJ
--	---------------------------	-------------

29-Código CBO S	30-Código CBO S	31-Código CBO S
-----------------	-----------------	-----------------

32-Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA	33-Quantidade US 1	34-Face 1	35-Data/Registo 1	36-Valor 47,00	37-Valor 47,00	38-Franquia/Co-participação R\$ 0,00	39-Aut S	40-Data de Realização 24/07/2012	41-Motivo da Glosa 42-Assinatura S
---------------------------------------	-----------------------	--------------	----------------------	-------------------	-------------------	---	-------------	-------------------------------------	---------------------------------------

1-0008100030	2-00084000198	3-00084000198	4-00084000198	5-00084000198	6-00081000421	7-00081000421	8-00081000421	9-00081000421	10-00081000421	11-00081000421	12-00081000421	13-00081000421	14-00081000421	15-00081000421
--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

16-00081000421	17-00081000421	18-00081000421	19-00081000421	20-00081000421	21-00081000421	22-00081000421	23-00081000421	24-00081000421	25-00081000421	26-00081000421	27-00081000421	28-00081000421	29-00081000421	30-00081000421
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

31-00081000421	32-00081000421	33-00081000421	34-00081000421	35-00081000421	36-00081000421	37-00081000421	38-00081000421	39-00081000421	40-00081000421	41-00081000421	42-00081000421	43-00081000421	44-00081000421	45-00081000421
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

46-00081000421	47-00081000421	48-00081000421	49-00081000421	50-00081000421	51-00081000421	52-00081000421	53-00081000421	54-00081000421	55-00081000421	56-00081000421	57-00081000421	58-00081000421	59-00081000421	60-00081000421
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

61-00081000421	62-00081000421	63-00081000421	64-00081000421	65-00081000421	66-00081000421	67-00081000421	68-00081000421	69-00081000421	70-00081000421	71-00081000421	72-00081000421	73-00081000421	74-00081000421	75-00081000421
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

76-00081000421	77-00081000421	78-00081000421	79-00081000421	80-00081000421	81-00081000421	82-00081000421	83-00081000421	84-00081000421	85-00081000421	86-00081000421	87-00081000421	88-00081000421	89-00081000421	90-00081000421
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

91-00081000421	92-00081000421	93-00081000421	94-00081000421	95-00081000421	96-00081000421	97-00081000421	98-00081000421	99-00081000421	100-00081000421	101-00081000421	102-00081000421	103-00081000421	104-00081000421	105-00081000421
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

106-00081000421	107-00081000421	108-00081000421	109-00081000421	110-00081000421	111-00081000421	112-00081000421	113-00081000421	114-00081000421	115-00081000421	116-00081000421	117-00081000421	118-00081000421	119-00081000421	120-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

121-00081000421	122-00081000421	123-00081000421	124-00081000421	125-00081000421	126-00081000421	127-00081000421	128-00081000421	129-00081000421	130-00081000421	131-00081000421	132-00081000421	133-00081000421	134-00081000421	135-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

136-00081000421	137-00081000421	138-00081000421	139-00081000421	140-00081000421	141-00081000421	142-00081000421	143-00081000421	144-00081000421	145-00081000421	146-00081000421	147-00081000421	148-00081000421	149-00081000421	150-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

151-00081000421	152-00081000421	153-00081000421	154-00081000421	155-00081000421	156-00081000421	157-00081000421	158-00081000421	159-00081000421	160-00081000421	161-00081000421	162-00081000421	163-00081000421	164-00081000421	165-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

166-00081000421	167-00081000421	168-00081000421	169-00081000421	170-00081000421	171-00081000421	172-00081000421	173-00081000421	174-00081000421	175-00081000421	176-00081000421	177-00081000421	178-00081000421	179-00081000421	180-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

181-00081000421	182-00081000421	183-00081000421	184-00081000421	185-00081000421	186-00081000421	187-00081000421	188-00081000421	189-00081000421	190-00081000421	191-00081000421	192-00081000421	193-00081000421	194-00081000421	195-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

196-00081000421	197-00081000421	198-00081000421	199-00081000421	200-00081000421	201-00081000421	202-00081000421	203-00081000421	204-00081000421	205-00081000421	206-00081000421	207-00081000421	208-00081000421	209-00081000421	210-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

211-00081000421	212-00081000421	213-00081000421	214-00081000421	215-00081000421	216-00081000421	217-00081000421	218-00081000421	219-00081000421	220-00081000421	221-00081000421	222-00081000421	223-00081000421	224-00081000421	225-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

226-00081000421	227-00081000421	228-00081000421	229-00081000421	230-00081000421	231-00081000421	232-00081000421	233-00081000421	234-00081000421	235-00081000421	236-00081000421	237-00081000421	238-00081000421	239-00081000421	240-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

241-00081000421	242-00081000421	243-00081000421	244-00081000421	245-00081000421	246-00081000421	247-00081000421	248-00081000421	249-00081000421	250-00081000421	251-00081000421	252-00081000421	253-00081000421	254-00081000421	255-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

256-00081000421	257-00081000421	258-00081000421	259-00081000421	260-00081000421	261-00081000421	262-00081000421	263-00081000421	264-00081000421	265-00081000421	266-00081000421	267-00081000421	268-00081000421	269-00081000421	270-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

271-00081000421	272-00081000421	273-00081000421	274-00081000421	275-00081000421	276-00081000421	277-00081000421	278-00081000421	279-00081000421	280-00081000421	281-00081000421	282-00081000421	283-00081000421	284-00081000421	285-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

286-00081000421	287-00081000421	288-00081000421	289-00081000421	290-00081000421	291-00081000421	292-00081000421	293-00081000421	294-00081000421	295-00081000421	296-00081000421	297-00081000421	298-00081000421	299-00081000421	300-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

301-00081000421	302-00081000421	303-00081000421	304-00081000421	305-00081000421	306-00081000421	307-00081000421	308-00081000421	309-00081000421	310-00081000421	311-00081000421	312-00081000421	313-00081000421	314-00081000421	315-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

316-00081000421	317-00081000421	318-00081000421	319-00081000421	320-00081000421	321-00081000421	322-00081000421	323-00081000421	324-00081000421	325-00081000421	326-00081000421	327-00081000421	328-00081000421	329-00081000421	330-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

331-00081000421	332-00081000421	333-00081000421	334-00081000421	335-00081000421	336-00081000421	337-00081000421	338-00081000421	339-00081000421	340-00081000421	341-00081000421	342-00081000421	343-00081000421	344-00081000421	345-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

346-00081000421	347-00081000421	348-00081000421	349-00081000421	350-00081000421	351-00081000421	352-00081000421	353-00081000421	354-00081000421	355-00081000421	356-00081000421	357-00081000421	358-00081000421	359-00081000421	360-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

361-00081000421	362-00081000421	363-00081000421	364-00081000421	365-00081000421	366-00081000421	367-00081000421	368-00081000421	369-00081000421	370-00081000421	371-00081000421	372-00081000421	373-00081000421	374-00081000421	375-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

376-00081000421	377-00081000421	378-00081000421	379-00081000421	380-00081000421	381-00081000421	382-00081000421	383-00081000421	384-00081000421	385-00081000421	386-00081000421	387-00081000421	388-00081000421	389-00081000421	390-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

391-00081000421	392-00081000421	393-00081000421	394-00081000421	395-00081000421	396-00081000421	397-00081000421	398-00081000421	399-00081000421	400-00081000421	401-00081000421	402-00081000421	403-00081000421	404-00081000421	405-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

406-00081000421	407-00081000421	408-00081000421	409-00081000421	410-00081000421	411-00081000421	412-00081000421	413-00081000421	414-00081000421	415-00081000421	416-00081000421	417-00081000421	418-00081000421	419-00081000421	420-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

421-00081000421	422-00081000421	423-00081000421	424-00081000421	425-00081000421	426-00081000421	427-00081000421	428-00081000421	429-00081000421	430-00081000421	431-00081000421	432-00081000421	433-00081000421	434-00081000421	435-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

436-00081000421	437-00081000421	438-00081000421	439-00081000421	440-00081000421	441-00081000421	442-00081000421	443-00081000421	444-00081000421	445-00081000421	446-00081000421	447-00081000421	448-00081000421	449-00081000421	450-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

451-00081000421	452-00081000421	453-00081000421	454-00081000421	455-00081000421	456-00081000421	457-00081000421	458-00081000421	459-00081000421	460-00081000421	461-00081000421	462-00081000421	463-00081000421	464-00081000421	465-00081000421
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

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), foi(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 Assinatura do Beneficiário / Responsável

HAROLDO PEREIRA COELHO

07.01488542-3 MD

CRO-RJ 22.192-2

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º Nº



317993

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/08/15 12:00	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50157251	7-Data Validade da Senha 12/08/15 12:00
--------------------------	---	-----------------------	--	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0003700000028670852	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa COOPATAXI C DE C E T D O S M A T	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 706707574439211
---	--------------------------------	--	--	--

13-Nome
RENATO ROMERO

24/11/1948

15-Nome do titular do plano
RENATO ROMERO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante HAROLDO PEREIRA COELHO	18-Número no CRO 22192	19-UF RJ	20-Código CBO S
--------------------------	---	---------------------------	-------------	-----------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 14306757577001	22-Nome do Contratado Executante HAROLDO PEREIRA COELHO	23-Número no CRO 22192	24-UF RJ	25-Código CNES
---	--	---------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Executante

HAROLDO PEREIRA COELHO

Faturar Empresa

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo de Glosa - 42-Assinatura
1-00085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	21	V	1	1	90,00	0,00	0,00	S	28/03/20	32
2-00085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	22	V	1	1	90,00	0,00	0,00	S	28/03/20	32
3-00085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	23	V	1	1	90,00	0,00	0,00	S	28/03/20	32
4-00085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	24	V	1	1	90,00	0,00	0,00	S	28/03/20	32
5-00085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	25	V	1	1	90,00	0,00	0,00	S	28/03/20	32
6-00085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	33	V	1	1	90,00	0,00	0,00	S	09/06/20	32
7-00085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	43	V	1	1	90,00	0,00	0,00	S	09/06/20	32
8-											
9-											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

8-											
9-											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 630,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

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 Contratado-Dono da Unidade Solicitante 27/05/2015 [Assinatura]	51-Data, Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 27/05/2015 [Assinatura]	52-Data, Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 28/03/2015 [Assinatura]	53-Data, Local e Assinatura da Empresa 28/03/2015 [Assinatura]	54-Data, Local e Assinatura do Profissional Assistente 28/03/2015 [Assinatura]
--	--	--	---	---

Dent

HAROLDO PEREIRA COELHO
DT: 01400542-3 MD
CRO-RJ 22.102-2



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



317956

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/08/2012	4-Data de Autorização 12/08/2012	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50157250	7-Data Validade da Senha 12/08/2012
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	--	--

Dados do Beneficiário		10-Empresa COOPATAXI C D E T D O S M A T		12-Número do Cartão Nacional de Saúde 706707574439211	
8-Número da Carteira 000370000028670852	9-Plano POS REDE PRESTADORA	11-Data Validade da Carteira		15-Nome do titular do plano RENATO ROMERO	

RENATO ROMERO		14-Telefone		19-JUF RJ	
24/11/1948				20-Código CBO S	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		18-Número no CRO 22192		24-UF RJ	
16-Atendimento a RN N		22-Nome do Contratado Executante HAROLDO PEREIRA COELHO		25-Código CNES	

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 143067557700		23-Número no CRO 22192		28-UF RJ	
26-Nome do Profissional Executante HAROLDO PEREIRA COELHO		27-Número no CRO 22192		29-Código CBO S	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$	
30-Tabela		31-Código do Procedimento		39-Aut	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo de Glosa 42-Assinatura
1-0	01851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	15	V	1	90,00	0,00	0,00	S	16/06/20	302
2-0	01851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	14	V	1	90,00	0,00	0,00	S	16/06/20	302
3-0	01851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	13	V	1	90,00	0,00	0,00	S	16/06/20	302
4-0	01851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	12	V	1	90,00	0,00	0,00	S	16/06/20	302
5-0	01851001916	RESTAURAÇÃO RESINA	11	V	1	90,00	0,00	0,00	S	16/06/20	302
6-											
7-											
8-											
9-											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Prescrição / Tipo de Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
12/08/2012	1	1-Total 2-Parcial	450,00	0,00	0,00

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, a 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	51-Data local e Assinatura do Especialista Responsável	52-Data local e Carimbo da Empresa
12/08/2012	12/08/2012	12/08/2012

HAROLDO PEREIRA COELHO
DOT. 01488542-3 MD
CRO - RJ 22.192-2