

03

43- (b) (7)(C), (b) (7)(D)

aula Kindermann
Chirurgia dentista
CRO-SC 16846

三

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/000000>; this version posted January 1, 2016. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

13. $\sqrt{2}(\sin \theta + \cos \theta)$

UKU-3C 100370

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24h



1-Registro ANS 406614 3-Data de Emissão de Guia 21/03/2018 4-Data de Autorização 24/03/2018 5-Santa AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 8976472 7-Data Validação da Guia 21/03/2018 677043 INTERCÂMBIO

8-Data de Benefício

9-Número de Contorno 010202537799010000101011 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validação da Contorno 12-Número do Contorno Nacional de Saúde

13-Nome CHAYANE CRISTINA SESTREN 14-Tipo de Plano POS REDE PRESTADORA 15-Nome do Setor do Plano CHAYANE CRISTINA SESTREN 20/03/1992

16-Data do Contrato / Procedimento Solicitado

17-Nome do Profissional Solicitante PAULA CRISTINA KINDERMANN 18-Número no CRO 16846 19-UF SC 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (1) 85100200

21-Código de Operadora / CUP / CUP PAULA CRISTINA KINDERMANN 22-Nome do Contratado Especialista PAULA CRISTINA KINDERMANN 23-Número no CRO 16846 24-UF SC 25-Código CNES (1) 85100200

26-Nome do Profissional Especialista PAULA CRISTINA KINDERMANN 27-Número no CRO 16846 28-UF SC 29-Código CBO S

30-Data de Tratamento / Procedimento Solicitado

30-Data de Tratamento	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente	34-Fração	35-COD	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Val	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia
21/03/2018	51010200	RESTAURAÇÃO RESINA	46	DO	1	18,810,00	10,00	24,00	24,00	24/03/2018	24h
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											

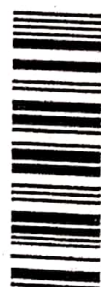
43-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Exatidão 46-Tipo de Exatidão 47-Tipo de Exatidão 48-Tipo de Exatidão 49-Tipo de Exatidão 50-Tipo de Exatidão 51-Tipo de Exatidão 52-Tipo de Exatidão 53-Tipo de Exatidão 54-Tipo de Exatidão 55-Tipo de Exatidão 56-Tipo de Exatidão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

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentadas, 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, é (s) por mim assinado(s), foi (foram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a prestadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Comentário

50-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 51-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 52-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 53-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 54-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 55-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 56-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 57-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 58-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 59-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 60-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 61-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 62-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 63-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 64-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 65-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 66-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 67-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 68-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 69-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 70-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 71-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 72-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 73-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 74-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 75-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 76-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 77-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 78-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 79-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 80-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 81-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 82-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 83-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 84-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 85-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 86-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 87-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 88-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 89-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 90-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 91-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 92-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 93-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 94-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 95-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 96-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 97-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 98-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 99-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann 100-Data local e Assinatura do Contratado / Paciente 24/03/2018 Paula Kindermann

Paula Kindermann
Cirurgia-dentista
CRO-SC 16846



1- Registro ABO 408414	3- Data de Emissão da Guia 27/10/2018	4- Data de Autorização 27/10/2018	5- Sistema AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 8995923	7- Data de Validade da Guia 25/11/2018
---------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------	--	---

8- Número da Clínica 0102025189005001807011	9- Plano POS REDE PRESTADORA	10- Empresa CONDOR SUPER CENTER LTDA	11- Data Validade da Carteira / /	12- Número da Carteira Nacional de Saúde 683237 INTERCÂMBIO
13- Nome JOSEMAR ROVILDO DOS SANTOS	30/10/1985	14- Telefone () -	15- Nome do titular do plano JOSEMAR ROVILDO DOS SANTOS	

16- Nome completo a SN N	17- Nome do profissional Solicitante PAULA CRISTINA KINDERMANN	18- Número no CRO 16846	19- UF SC	20- Código CRO S 025 -
21- Código de Convênio / CNU / CDS 0876875916	22- Nome do Convênio Empresa PAULA CRISTINA KINDERMANN	23- Número no CRO 16846	24- UF SC	25- Código CNES Enviar - RX (1) 85100200 (1) 85100200
26- Nome do Profissional Encarregado PAULA CRISTINA KINDERMANN	27- Número no CRO 16846	28- UF SC	29- Código CRO S	

31- Titular	32- Código do Procedimento	33- Descrição	34- Data	35- Qnt	36- Quantidade US	37- Valor	38- Fracção de Realização R\$	39- Data de Realização	40- Motivo da Guia de Atendimento
1	010	RESTAURAÇÃO RESINA	25	OD	1	88,00	0,00	25/10/2018	4
2	010	RESTAURAÇÃO RESINA	16	OM	1	88,00	0,00	25/10/2018	4
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Declaro que todos os dados declarados estão corretos e verdadeiros, e que a realização do tratamento foi realizada conforme o plano de tratamento aprovado, e que a realização do tratamento foi realizada conforme o plano de tratamento aprovado, e que a realização do tratamento foi realizada conforme o plano de tratamento aprovado.

41- Data de Emissão da Guia 31/10/2018	42- Nome do Profissional Solicitante Paula Kindermann	43- Nome do Profissional Encarregado Paula Kindermann	44- Nome do Profissional Encarregado Paula Kindermann	45- Nome do Profissional Encarregado Paula Kindermann	46- Nome do Profissional Encarregado Paula Kindermann	47- Nome do Profissional Encarregado Paula Kindermann	48- Nome do Profissional Encarregado Paula Kindermann	49- Nome do Profissional Encarregado Paula Kindermann	50- Nome do Profissional Encarregado Paula Kindermann
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Paula Kindermann
Cirurgiã-dentista
CRO-SC 16846

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º



619548

INTERCÂMBIO

12-Número do Cartão Nacional do Saúde

13-Data Validade da Carteira

14-Data Validade da Carteira

15-Data Validade da Carteira

16-Data Validade da Carteira

17-Data Validade da Carteira

18-Data Validade da Carteira

19-Data Validade da Carteira

20-Data Validade da Carteira

21-Data Validade da Carteira

22-Data Validade da Carteira

23-Data Validade da Carteira

24-Data Validade da Carteira

25-Data Validade da Carteira

26-Data Validade da Carteira

27-Data Validade da Carteira

28-Data Validade da Carteira

29-Data Validade da Carteira

30-Data Validade da Carteira

31-Data Validade da Carteira

32-Data Validade da Carteira

33-Data Validade da Carteira

34-Data Validade da Carteira

35-Data Validade da Carteira

36-Data Validade da Carteira

37-Data Validade da Carteira

38-Data Validade da Carteira

39-Data Validade da Carteira

40-Data Validade da Carteira

41-Data Validade da Carteira

42-Data Validade da Carteira

43-Data Validade da Carteira

44-Data Validade da Carteira

45-Data Validade da Carteira

46-Data Validade da Carteira

47-Data Validade da Carteira

48-Data Validade da Carteira

49-Data Validade da Carteira

50-Data Validade da Carteira



675888
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 23/10/81/21	4-Data de Autorização 23/10/81/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8973116	7-Data Validação da Senha 21/11/21
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 00202537893800000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validada da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome MATEUS RAFAEL MIRANDA		14-Telefone 05/02/1999	15-Nome do titular do plano MATEUS RAFAEL MIRANDA		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante PAULA CRISTINA KINDERMANN	18-Número no CRO 16846	19-UF SC	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 08768759916	22-Nome do Contratado Executante PAULA CRISTINA KINDERMANN	23-Número no CRO 16846	24-UF SC	25-Código CNES	Enviar - RX (I) 85100200
26-Nome do Profissional Executante PAULA CRISTINA KINDERMANN		27-Número no CRO 16846	28-UF SC	29-Código CBO S	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Região	34-Face	35-Qto	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Gênes	42-Assinatura
1	0081000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00			24/08/21		Indus
2	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	37	OD	1	88,00	0,00			24/08/21		Indus
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento / /	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 122,00	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/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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 24/08/21 Paula Kindermann	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 24/08/21 Paula Kindermann	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 24/08/21 Indus	53-Data, local e Assinatura da Empresa 24/08/21
--	--	---	--

Paula Kindermann
Cirurgiã-dentista
CRO-SC 16846

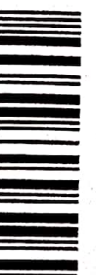
三

597010
INTERCÂMBIO

phlegmatia

CRO-SC 16846

23



Denissen

2-N-



Digitalizado com CamScanner

42



16 Nome do Proprietário Socialite		17 Nome do Proprietário Socialite		18 Número do CNPJ		19 UF		20 Código CBO S	
PAULA CRISTINA KINDERMANN		PAULA CRISTINA KINDERMANN		16846		SC		025 - Faturar Empresa	

Page 26 Transmittal: Environmental Submittal

contrato, que após ter sido devidamente executado sobre os produtos, peças, custos e materiais de tratamento, conforme acima apresentados, aceita e autoriza a rescisão do tratamento, comprometendo-se a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declara, ainda que (a) (procedimento(s) de(s) teste(s), avaliação(s) 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.

Julia Klindermann
 Chirurgiā-dentista
 CRO-SC 16846



596996
INTERCÂMBIO

1 Nome do Paciente		2 Data de Nascimento		3 Data de Emissão do Guia		4 Data de Autorização		5 Serviço		6 Número da Guia Principal		7 Data Valida da Guia	
406414		24/10/2011		24/10/2011		11/08/2011		AUTORIZADO		8739642		12/10/2011	
8 Nome do Paciente													
DENYELLEN NIEHEUS FRONZA													
9 Data de Tratamento													
28/04/1995													
10 Empresa													
MURILO HENRIQUE FRONZA													
11 Data Valida da Carteira													
MURILO HENRIQUE FRONZA													
12 Nome do Cartão Nacional de Saúde													
13 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
14 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
15 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
16 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
17 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
18 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
19 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
20 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
21 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
22 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
23 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
24 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
25 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
26 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
27 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
28 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
29 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
30 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
31 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
32 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
33 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
34 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
35 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
36 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
37 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
38 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
39 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
40 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
41 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
42 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
43 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
44 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
45 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
46 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
47 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
48 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
49 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
50 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
51 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
52 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
53 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
54 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
55 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
56 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
57 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
58 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
59 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
60 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
61 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
62 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
63 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
64 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
65 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
66 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
67 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
68 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
69 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
70 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
71 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
72 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
73 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
74 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
75 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
76 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
77 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
78 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
79 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
80 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
81 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
82 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
83 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
84 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
85 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
86 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
87 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
88 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
89 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
90 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
91 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
92 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
93 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
94 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
95 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
96 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
97 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
98 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
99 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													
100 Nome do Paciente													
PAULA CRISTINA KINDERMANN													

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



619579
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/04/2017	4-Data de Autofecção 10/09/2018	5-Santa AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8812717	7-Data Validação da Guia 11/12/2017
8-Número da Caixa 010021025369377000010101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Cartão 11/11/17	12-Número da Cartão Nacional da Saúde	
13-Nome ELAINE FERREIRA DA SILVA	15/01/1997	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano ELAINE FERREIRA DA SILVA		
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante PAULA CRISTINA KINDERMANN	18-Número no CRO 16846	19-UF SC	20-Código CBO S 025 -	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPE 08768759916	22-Nome do Contratado Executante PAULA CRISTINA KINDERMANN	23-Número no CRO 16846	24-UF SC	25-Código CNES Enviar - RX (I) 85100200	
26-Nome do Profissional Executante PAULA CRISTINA KINDERMANN	27-Número no CRO 16846	28-UF SC	29-Código CBO S		

30-Item	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 Guia	42-Assinatura
1	100	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00					Elaine
2	100	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00					Elaine
3	100	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00					Elaine
4	100	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00					Elaine
5	100	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	36,00	0,00					Elaine
6	100	RESTAURAÇÃO RESINA	36	OD	1	88,00	0,00					Elaine
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Totais 2-Parcial	46-Totais Quantitativa US 1266,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Totais 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, o 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 08/11/2017 Paula Kindermann	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista 08/11/2017 Paula Kindermann	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 08/11/2017 Elaine	53-Data, local e Carimbo da Empresa 08/11/2017 Paula Kindermann Cirurgiã-dentista
--	--	--	---

CRO-SC 16846

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 06/11/2011	4-Data de Autorização 06/11/2011	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8908580	7-Data Validação da Guia 04/11/2011
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

650319
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 00020253652570000102	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde / /
--	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--

13-Nome KARINA OLIVEIRA	14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano CLAUDIO JUNIOR SOUSA SANTOS
----------------------------	----------------------	--

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante PAULA CRISTINA KINDERMANN	18-Número no CRO 16846	19-UF SC	20-Código CBO S 025 -
--------------------------	--	---------------------------	-------------	--------------------------

21-Cod op na Operadora / CNO / CPF 08768759916	22-Nome do Contratado Executante PAULA CRISTINA KINDERMANN	23-Número no CRO 16846	24-UF SC	25-Código CNES Enviar - RX (0) 85100200
---	---	---------------------------	-------------	---

26-Nome do Profissional Executante PAULA CRISTINA KINDERMANN	27-Número no CRO 16846	28-UF SC	29-Código CBO S
---	---------------------------	-------------	-----------------

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-Ant	40-Data de Realização	41-Medico da Clínica	42-Atendimento
1.	00085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	26	OD	1	88,00	0,00	0,00	0,00	06/11/2011	Paula Kindermann	16846
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												

43-Data Previsto Término do Tratamento / /	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Odontologia 4-Urgência Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 88,00	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(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.

53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 06/11/2011 Paula Kindermann	54-Data, local e Assinatura do Responsável 06/11/2011 Paula Kindermann	55-Data, local e Assinatura do Responsável 06/11/2011 Paula Kindermann	56-Data, local e Assinatura do Responsável 06/11/2011 Paula Kindermann
--	---	---	---

Paula Kindermann
Cirurgiã-dentista
CRO-SC 16846

246

650152
INTERCÂMBIO**POS REDE PRESTADORA**23/12/1986

100

PAULA CRISTINA KINDERMANN

PAULA CRISTINA KINDERMANN

A KINDERMANN[illegible]

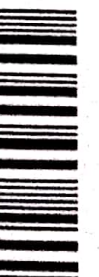
43-Dia3	Previsão	Termo do Tratamento
44-1	30 de Atendimento	
	1-Tratamento Odontológico 2-Faixa Radiológica 3-Odontia 4-Urgência/Emergência	
	1-Total 2-Parcial	
45-1	Tipos de Faturamento	
46-1	Total Quantidade US	
47-1	Valor Total R\$	
48-1	Total Franquia - Co-participação R\$	

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, cumprio a Declaração de entendimento, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional responsável por conduzir o tratamento. 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 o Operador a pagar em meu nome o por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores contraídos no tratamento realizado, conforme previsto em contrato.

4.2-Observe

50 - Data, local e Assinatura do Contador (Previdência Social)	01/01/2018/12/15 Paula Kinnermann
51 - Data, local e Assinatura do Dirigente Militar	01/01/2018/12/15 Paula Kinnermann
52 - Data, local e Assinatura do Beneficiário (Previdência)	01/01/2018/12/15 Luciana da S. Teles
53 - Data, local e Campo de Emprego	01/01/2018/12/15 Cirurgiã-dentista Paula Kinnermann

Paula Kindermann
Cirurgiã-dentista
CBO-SC 16846

[illegible]

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º



639385
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/08/2017	4-Data de Autorização 12/09/2017	5-Serha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8874276	7-Data Validade da Serha 12/09/2017
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 101021021536525700010101011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número da Carteira Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--------------------------------------	--	---

13-Nome CLAUDIO JUNIOR SOUSA SANTOS	14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano CLAUDIO JUNIOR SOUSA SANTOS
--	----------------------	--

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Ancionamento a R\$ N	17-Nome do Profissional Solicitante PAULA CRISTINA KINDERMANN	18-Número no CRO 16846	19-UF SC	20-Código CBO S 025 -
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 10181768759916	22-Nome do Contratado Executante PAULA CRISTINA KINDERMANN	23-Número no CRO 16846	24-UF SC	25-Código CHES Enviar - RX (RP) 85200166-11
26-Nome do Profissional Executante PAULA CRISTINA KINDERMANN	27-Número no CRO 16846	28-UF SC	29-Código CBO S	

Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado

30-Tratamento 31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista 34-Espec	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Autorização
1-010185200166	TRATAMENTO ENDODONTICO	11	11	258,00	0,00	0,00	0,00	15/08/2017	12/08/2017	X
2-1										
3-1										
4-1										
5-1										
6-1										
7-1										
8-1										
9-1										
10-1										
11-1										
12-1										
13-1										
14-1										
15-1										

43-Data Previsto Término do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Amortamento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Franquia Reduzida 3-Condutor 4-Utilização Financeira	45-Tipo de Faturamento 1-1 Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 1258,00	47-Valor Total R\$ 10,10	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	-----------------------------------	-----------------------------	---

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

Assinatura do paciente

49-1-Nome e Assinatura do Contratado Responsável Paula Kindermann	50-1-Código e Assinatura do Contratado Responsável 12151211123Paula Kindermann	51-1-Código e Assinatura do Contratado Responsável 12151211123Paula Kindermann	52-1-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/08/2017 12/08/2017 12/08/2017	53-1-Data, local e Assinatura da Empresa Paula Kindermann Cirurgia-dentista CRO-SC 16846
--	---	---	---	---

11

http://www.mhhe.com/engr111

Andermann
Chirurgia-dentista
CRO-SC 16846



688815
INTERCAMBO

1. Agência: 400414
 2. Data de Emissão da Guia: 01/06/2011
 3. Data de Autuação: 01/06/2011
 4. Autorizado: 9013270
 5. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

6. Pos Rede Prestadora: 1107/1965
 7. DENTAI UNI COOPERATIVA
 8. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

9. Nome: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 10. Data de Nascimento: 11/07/1965
 11. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

12. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 13. Data de Nascimento: 11/07/1965
 14. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

15. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 16. Data de Nascimento: 11/07/1965
 17. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

18. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 19. Data de Nascimento: 11/07/1965
 20. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

21. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 22. Data de Nascimento: 11/07/1965
 23. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

24. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 25. Data de Nascimento: 11/07/1965
 26. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

27. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 28. Data de Nascimento: 11/07/1965
 29. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

30. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 31. Data de Nascimento: 11/07/1965
 32. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

33. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 34. Data de Nascimento: 11/07/1965
 35. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

36. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 37. Data de Nascimento: 11/07/1965
 38. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

39. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 40. Data de Nascimento: 11/07/1965
 41. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

42. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 43. Data de Nascimento: 11/07/1965
 44. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

45. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 46. Data de Nascimento: 11/07/1965
 47. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

48. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 49. Data de Nascimento: 11/07/1965
 50. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

51. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 52. Data de Nascimento: 11/07/1965
 53. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

54. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 55. Data de Nascimento: 11/07/1965
 56. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

57. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 58. Data de Nascimento: 11/07/1965
 59. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

60. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 61. Data de Nascimento: 11/07/1965
 62. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

63. Nome do Paciente: PAULA CRISTINA KINDERMANN
 64. Data de Nascimento: 11/07/1965
 65. Data de Validade da Guia: 13/06/2011

Paula Kindermann
 Cirurgiã dentista
 CRO: SC 1684



1. Agência ANS 406414	3. Data de emissão da Guia 13/11/08 11:21	4. Data de cancelamento 13/11/08 11:21	5. Situação AUTORIZADO	6. Número da Guia Principal 9007307	7. Data Válida na Saúde 12/9/11 11:21
--------------------------	--	---	---------------------------	--	--

686854
INTERCÂMBIO

[illegible]

18 - Nome do Contribuinte Substituto	PAULA CRISTINA KINDERMANN	
19 - Número do CRO	16846	20 - Código CRO S
21 - UF	SC	22 - Código CRO S
23 - UF	SC	24 - Código CRO S
25 - UF	SC	26 - Código CRO S
27 - UF	SC	28 - Código CRO S
29 - UF	SC	30 - Código CRO S
31 - UF	SC	32 - Código CRO S
33 - UF	SC	34 - Código CRO S
35 - UF	SC	36 - Código CRO S
37 - UF	SC	38 - Código CRO S
39 - UF	SC	40 - Código CRO S
41 - UF	SC	42 - Código CRO S
43 - UF	SC	44 - Código CRO S
45 - UF	SC	46 - Código CRO S
47 - UF	SC	48 - Código CRO S
49 - UF	SC	50 - Código CRO S
51 - UF	SC	52 - Código CRO S
53 - UF	SC	54 - Código CRO S
55 - UF	SC	56 - Código CRO S
57 - UF	SC	58 - Código CRO S
59 - UF	SC	60 - Código CRO S
61 - UF	SC	62 - Código CRO S
63 - UF	SC	64 - Código CRO S
65 - UF	SC	66 - Código CRO S
67 - UF	SC	68 - Código CRO S
69 - UF	SC	70 - Código CRO S
71 - UF	SC	72 - Código CRO S
73 - UF	SC	74 - Código CRO S
75 - UF	SC	76 - Código CRO S
77 - UF	SC	78 - Código CRO S
79 - UF	SC	80 - Código CRO S
81 - UF	SC	82 - Código CRO S
83 - UF	SC	84 - Código CRO S
85 - UF	SC	86 - Código CRO S
87 - UF	SC	88 - Código CRO S
89 - UF	SC	90 - Código CRO S
91 - UF	SC	92 - Código CRO S
93 - UF	SC	94 - Código CRO S
95 - UF	SC	96 - Código CRO S
97 - UF	SC	98 - Código CRO S
99 - UF	SC	100 - Código CRO S

[illegible]

59-3141, Institut für Zahnärztliche Chirurgie / Zahnärztliche Spezialambulanz 13.11.1981/18.12.81 Paula Kindermann	51-0141, Institut für Zahnärztliche Chirurgie / Zahnärztliche Spezialambulanz 13.11.1981/18.12.81 Paula Kindermann	52-0141, Institut für Zahnärztliche Chirurgie / Zahnärztliche Spezialambulanz 13.11.1981/18.12.81 Paula Kindermann	53-0141, Institut für Zahnärztliche Chirurgie / Zahnärztliche Spezialambulanz 13.11.1981/18.12.81 Paula Kindermann
---	---	---	---



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2^{as}



687241
INTERCÂMBIO

4054/14	3-Data de Emissão da Guia 13/11/08	4-Data de Autuação 13/11/08	5-Série AUTORIZADO	6-Número da Guia Protocol 9008530	7-Data Validade da Série 12/9/11
---------	---------------------------------------	--------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

8-Valor em Escrita 0,00	9-Valor em Números 0,26	10-Valor em Números 2,61	11-Valor em Números 2,61	12-Valor em Números 2,61	13-Valor em Números 2,61
----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

14-Valor em Números 0,00	15-Valor em Números 0,26	16-Valor em Números 2,61	17-Valor em Números 2,61	18-Valor em Números 2,61	19-Valor em Números 2,61
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

20-Valor em Números 0,00	21-Valor em Números 0,26	22-Valor em Números 2,61	23-Valor em Números 2,61	24-Valor em Números 2,61	25-Valor em Números 2,61
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

26-Valor em Números 0,00	27-Valor em Números 0,26	28-Valor em Números 2,61	29-Valor em Números 2,61	30-Valor em Números 2,61	31-Valor em Números 2,61
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

32-Valor em Números 0,00	33-Valor em Números 0,26	34-Valor em Números 2,61	35-Valor em Números 2,61	36-Valor em Números 2,61	37-Valor em Números 2,61
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

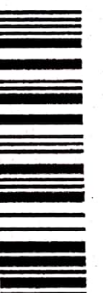
38-Valor em Números 0,00	39-Valor em Números 0,26	40-Valor em Números 2,61	41-Valor em Números 2,61	42-Valor em Números 2,61	43-Valor em Números 2,61
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

44-Valor em Números 0,00	45-Valor em Números 0,26	46-Valor em Números 2,61	47-Valor em Números 2,61	48-Valor em Números 2,61	49-Valor em Números 2,61
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

50-Valor em Números 0,00	51-Valor em Números 0,26	52-Valor em Números 2,61	53-Valor em Números 2,61	54-Valor em Números 2,61	55-Valor em Números 2,61
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Paula Kindermann
Cirurgiã-dentista
CRO-SC 16846

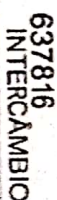
2.4.5



Recebo, que aqui se dá, devidamente esclarecido sobre as proposições, termos, cláusulas e elementos do tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e a arcar com os custos previstos em contrato. Deixo, ainda, que o(s) profissional(is) de(n)tais) acima e por mim assinado(s) (autorizar realizado(s)) com meu consentimento e por mim autorizado a pagar em meu nome o por minha conta, ao profissional(ais) contratado(s) que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

CRO-SC 16846

244



contrato, declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), tornaram-se voluntários e com meu consentimento e eu forneci todas as informações necessárias para a realização do tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

CRO-SC 16846

2.45°

653468
INTERCÂMBIO

100

Paula Kindermann

Cirurgiã-dentista

CRO-SC 16845

5



42-Associate
Yuda

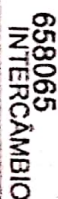
240



142. *Strongyloides*

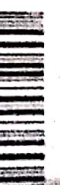
Julia Kindermann
Chirurgia dentista
CRO-SC 16846

242



404

CRO-5C 16846



1 - Nome do Paciente		2 - 1ª Guia no Presencial	
3 - Nome da Organização		4 - Código do Recurso	
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2	
6 - Código da Organização		5 - Número da Guia de Recurso no Presencial	
0 8 7 6 6 7 5 9 3 1 6		6 7 5 0 6 6	
7 - Nome do Contratado		8 - Número da Guia no Presencial	
16646SC - PAULA CRISTINA KINDERMANN		675066	
9 - Número da Guia no Presencial		10 - Justificativa	
5 5 0 3 4 8			
11 - Código da Guia da Guia		12 -	
675066			
13 - Número da Guia no Presencial		14 - Autorizado	
5 5 0 3 4 8		AUTORIZADO	
15 - Número da Guia no Presencial		16 - Nome do Paciente	
6020237008100000101 - DANIELE COELHO MOURA		DANIELE COELHO MOURA	
17 - Justificativa		18 - Justificativa	
6 restauração uma face, não necessita envio de foto ou radiografia para validação.		6 restauração uma face, não necessita envio de foto ou radiografia para validação.	
19 - Justificativa		20 - Descrição do Procedimento	
		RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	
21 - Data Recebido		22 - Data Recebido	
23 - Data Recebido		24 - Data Recebido	
25 - Data Recebido		26 - Data Recebido	
27 - Data Recebido		28 - Data Recebido	
29 - Data Recebido		30 - Data Recebido	
31 - Data Recebido		32 - Data Recebido	
33 - Data Recebido		34 - Data Recebido	
35 - Data Recebido		36 - Data Recebido	
37 - Data Recebido		38 - Data Recebido	
39 - Data Recebido		40 - Data Recebido	
41 - Data Recebido		42 - Data Recebido	
43 - Data Recebido		44 - Data Recebido	
45 - Data Recebido		46 - Data Recebido	
47 - Data Recebido		48 - Data Recebido	
49 - Data Recebido		50 - Data Recebido	
51 - Data Recebido		52 - Data Recebido	
53 - Data Recebido		54 - Data Recebido	
55 - Data Recebido		56 - Data Recebido	
57 - Data Recebido		58 - Data Recebido	
59 - Data Recebido		60 - Data Recebido	
61 - Data Recebido		62 - Data Recebido	
63 - Data Recebido		64 - Data Recebido	
65 - Data Recebido		66 - Data Recebido	
67 - Data Recebido		68 - Data Recebido	
69 - Data Recebido		70 - Data Recebido	
71 - Data Recebido		72 - Data Recebido	
73 - Data Recebido		74 - Data Recebido	
75 - Data Recebido		76 - Data Recebido	
77 - Data Recebido		78 - Data Recebido	
79 - Data Recebido		80 - Data Recebido	
81 - Data Recebido		82 - Data Recebido	
83 - Data Recebido		84 - Data Recebido	
85 - Data Recebido		86 - Data Recebido	
87 - Data Recebido		88 - Data Recebido	
89 - Data Recebido		90 - Data Recebido	
91 - Data Recebido		92 - Data Recebido	
93 - Data Recebido		94 - Data Recebido	
95 - Data Recebido		96 - Data Recebido	
97 - Data Recebido		98 - Data Recebido	
99 - Data Recebido		100 - Data Recebido	



1 - Nome da Operadora
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

2 - Nome do Contratado
ISSASSC - PAULA CRISTINA NIDERMANN

4 - Dente do Recurso
12

5 - Número da Guia de Recurso no Cadastro de Glosas
675067

3 - Data de Realização do Procedimento
05/07/2016

6 - Valor Recusado (R\$)
3646,00

7 - Valor Total Aceito (R\$)
0000,00

8 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

9 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

10 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

11 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

12 - Número da Guia de Recurso
586232

13 - Número da Guia de Recurso
586232

14 - Status
AUTORIZADO

15 - Beneficiário
00202537943900000101 - EMANUEL DE OLIVEIRA FILHO

16 - Beneficiário
00202537943900000101 - EMANUEL DE OLIVEIRA FILHO

17 - Beneficiário
00202537943900000101 - EMANUEL DE OLIVEIRA FILHO

18 - Justificativa (no caso de recusa de envio de foto ou radiografia para validação)
é restauração uma face, não necessita envio de foto ou radiografia para validação.

19 - Data de Realização do Procedimento
05/07/2016

20 - Valor Recusado
3646,00

21 - Valor Total Aceito
0000,00

22 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

23 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

24 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

25 - Número da Guia de Recurso
16062021360010196

26 - Beneficiário
RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

27 - Classificação da Guia
30117

28 - Valor Recusado
0000,00

29 - Valor Total Aceito
0000,00

30 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

31 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

32 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

33 - Valor Recusado
0000,00

34 - Valor Total Aceito
0000,00

35 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

36 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

37 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

38 - Valor Recusado
0000,00

39 - Valor Total Aceito
0000,00

40 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

41 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

42 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

43 - Valor Recusado
0000,00

44 - Valor Total Aceito
0000,00

45 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

46 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

47 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

48 - Valor Recusado
0000,00

49 - Valor Total Aceito
0000,00

50 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

51 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

52 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

53 - Valor Recusado
0000,00

54 - Valor Total Aceito
0000,00

55 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

56 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

57 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

58 - Valor Recusado
0000,00

59 - Valor Total Aceito
0000,00

60 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

61 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

62 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

63 - Valor Recusado
0000,00

64 - Valor Total Aceito
0000,00

65 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

66 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

67 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

68 - Valor Recusado
0000,00

69 - Valor Total Aceito
0000,00

70 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

71 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

72 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

73 - Valor Recusado
0000,00

74 - Valor Total Aceito
0000,00

75 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

76 - Data da Assinatura da Operadora
05/07/2016

77 - Assinatura do Prestador
Paula Kindermann

OKTILITE[®] GUIA DE RECURSO DE GLOSAS



2 - 1ª Edição - 1994

075068

DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

INSERÇÃO: 1 RUA L. CARLOS RUA A. B. RIBEIRO

0 8 7 6 6 7 5 0 0 1 8

0 8 6 2 5 2

AUTORIZADO

INSTITUTO TECNOLÓGICO - TUADE FÉLIX RUA DA VILA

o representante antes de sua - não devendo assinar em nome do beneficiário para validação.

01 - Nome do Beneficiário 02 - Data 03 - Quantidade 04 - Valor 05 - Descrição do Benefício 06 - Função do Beneficiário 07 - Função do Representante

08 - Valor do Benefício 09 - Valor do Benefício 10 - Valor do Benefício

0 8 6 2 5 2

0 1 9 4 8 3 1 0 0 1 9 6

REPRESENTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO PARA VALIDAÇÃO

3 0 1 7

0 8 6 2 5 2

0 1 9 4 8 3 1 0 0 1 9 6

REPRESENTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO PARA VALIDAÇÃO

3 0 1 7

0 8 6 2 5 2

0 1 9 4 8 3 1 0 0 1 9 6

REPRESENTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO PARA VALIDAÇÃO

3 0 1 7

0 8 6 2 5 2

0 1 9 4 8 3 1 0 0 1 9 6

REPRESENTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO PARA VALIDAÇÃO

3 0 1 7

0 8 6 2 5 2

0 1 9 4 8 3 1 0 0 1 9 6

REPRESENTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO PARA VALIDAÇÃO

3 0 1 7

0 8 6 2 5 2

0 1 9 4 8 3 1 0 0 1 9 6

REPRESENTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO PARA VALIDAÇÃO

3 0 1 7

0 8 6 2 5 2

0 1 9 4 8 3 1 0 0 1 9 6

REPRESENTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO PARA VALIDAÇÃO

3 0 1 7

0 8 6 2 5 2

0 1 9 4 8 3 1 0 0 1 9 6

REPRESENTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO PARA VALIDAÇÃO

3 0 1 7

0 8 6 2 5 2

0 1 9 4 8 3 1 0 0 1 9 6

REPRESENTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO PARA VALIDAÇÃO

3 0 1 7

Paula Kindermann
CRO-SC 16848

Odontolite GUIA DE RECURSO DE GLOSAS

Z - Nº Guia do Presalida

675069



Nome do Segurado
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

4 - Ordem do Recibo
2

5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Admitida pelo
6 7 5 0 6 9

Nome de Contato
166453 - PAULA CRISTINA KINDERMANN

Nome do Profissional

Assinatura

Endereço do Profissional

Assinatura

2 - Status
AUTORIZADO

15 - Benefício
6020311633506116701 - JULIO CEZAR DE SOUZA

16 - restituição uma face, não necessita envio de foto ou radiografia para validação.

20 - Data de Recebimento do Presalimento

21 - Centro Radiológico

22 - Fone

23 - Quantidade

24 - Taxa

25 - Procedimento/Item da Anamnese

26 - Descrição da Proratação

27 - Código da Guia

1 - 0 8 / 0 7 / 2 0 2 1

1 7

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

2 - 0 8 / 0 7 / 2 0 2 1

4 7

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

3 - 0 8 / 0 7 / 2 0 2 1

2 6

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

4 - 0 8 / 0 7 / 2 0 2 1

4 6

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

5 - 0 8 / 0 7 / 2 0 2 1

3 6

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

6 - 0 8 / 0 7 / 2 0 2 1

3 6

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

7 - 0 8 / 0 7 / 2 0 2 1

3 6

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

8 - 0 8 / 0 7 / 2 0 2 1

3 6

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

9 - 0 8 / 0 7 / 2 0 2 1

3 6

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

10 - Valor Total Operações (R\$)

1 4 6 4 0

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

11 - Valor Total Anuidade (R\$)

0 1

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

12 - Data do Serviço

0 8 / 0 7 / 2 0 2 1

0 1

9 4

8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

3 0 1 7

13 - Assinatura do Profissional

14 - Data da Assinatura da Operadora

15 - Assinatura da Operadora

16 - Assinatura do Dentista

17 - Assinatura do CRO

18 - Assinatura do CRO

19 - Assinatura do CRO

20 - Assinatura do CRO

21 - Assinatura do CRO

22 - Assinatura do CRO

23 - Assinatura do CRO

24 - Assinatura do CRO

25 - Assinatura do CRO

26 - Assinatura do CRO

27 - Assinatura do CRO

28 - Assinatura do CRO

29 - Assinatura do CRO

30 - Assinatura do CRO

31 - Assinatura do CRO

32 - Assinatura do CRO

33 - Assinatura do CRO

34 - Assinatura do CRO

35 - Assinatura do CRO

36 - Assinatura do CRO

37 - Assinatura do CRO

38 - Assinatura do CRO

39 - Assinatura do CRO

40 - Assinatura do CRO

41 - Assinatura do CRO

42 - Assinatura do CRO

43 - Assinatura do CRO

44 - Assinatura do CRO

45 - Assinatura do CRO

46 - Assinatura do CRO

47 - Assinatura do CRO

48 - Assinatura do CRO

49 - Assinatura do CRO

50 - Assinatura do CRO

51 - Assinatura do CRO

52 - Assinatura do CRO

53 - Assinatura do CRO

54 - Assinatura do CRO

55 - Assinatura do CRO

56 - Assinatura do CRO

57 - Assinatura do CRO

58 - Assinatura do CRO

59 - Assinatura do CRO

60 - Assinatura do CRO

61 - Assinatura do CRO

62 - Assinatura do CRO

63 - Assinatura do CRO

64 - Assinatura do CRO

65 - Assinatura do CRO

66 - Assinatura do CRO

67 - Assinatura do CRO

68 - Assinatura do CRO

69 - Assinatura do CRO

70 - Assinatura do CRO

71 - Assinatura do CRO

72 - Assinatura do CRO

73 - Assinatura do CRO

74 - Assinatura do CRO

75 - Assinatura do CRO

76 - Assinatura do CRO

77 - Assinatura do CRO

78 - Assinatura do CRO

79 - Assinatura do CRO

80 - Assinatura do CRO

81 - Assinatura do CRO

82 - Assinatura do CRO

83 - Assinatura do CRO

84 - Assinatura do CRO

85 - Assinatura do CRO

86 - Assinatura do CRO

87 - Assinatura do CRO

88 - Assinatura do CRO

89 - Assinatura do CRO

90 - Assinatura do CRO

91 - Assinatura do CRO

92 - Assinatura do CRO

93 - Assinatura do CRO

94 - Assinatura do CRO

95 - Assinatura do CRO

96 - Assinatura do CRO

97 - Assinatura do CRO

98 - Assinatura do CRO

99 - Assinatura do CRO

100 - Assinatura do CRO