

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24º



524852
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 408414	3-Data de Emissão da Guia 11/04/2021	4-Data de Autorização 01/04/2021	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8488709	7-Data Validade da Sentença 11/04/2021
Dados do Beneficiário					
8-Nome de Cultura ALEXANDRE COSTA RIBEIRO DE MENDONÇA	9-Data de Nascimento 01/02/1979	10-Posição de Prestadora POS REDE PRESTADORA	11-Endereço INSTITUTO DE ASSISTENCIA	12-Telefone (11) 1111-1111	13-Data Validade da Carteira 11/11/11
14-Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento ANGELA LIBERT ALVES					
15-Endereço do Profissional Responsável ANGELA LIBERT ALVES					
16-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
17-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
18-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
19-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
20-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
21-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
22-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
23-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
24-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
25-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
26-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
27-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
28-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
29-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
30-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
31-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
32-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
33-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
34-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
35-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
36-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
37-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
38-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
39-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
40-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
41-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
42-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
43-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
44-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
45-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
46-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
47-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
48-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
49-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
50-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
51-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
52-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
53-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
54-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
55-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
56-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
57-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
58-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
59-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
60-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
61-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
62-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
63-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
64-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
65-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
66-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
67-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
68-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
69-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
70-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
71-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
72-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
73-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
74-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
75-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
76-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
77-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
78-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
79-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
80-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
81-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
82-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
83-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
84-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
85-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
86-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
87-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
88-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
89-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
90-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
91-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
92-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
93-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
94-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
95-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
96-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
97-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
98-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
99-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					
100-Endereço do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES					



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º



546785
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/01/2021	4-Data de Autorização 11/01/2021	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8570591	7-Data validade da Sentença 10/08/2021
Dados do Beneficiário			11-Data validade da Carteira 11/01/2021		
13-Nome ANA CAROLINA LEAL LEAO			12-Número do Cartão Nacional de Saúde		
14-Endereço RUA DE CARMELITA, 100 - JARDIM BOA VISTA, 13050-000 - SÃO CARLOS - SP			15-Nome do titular do plano ANA CAROLINA LEAL LEAO		
16-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			17-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
18-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			19-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
20-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			21-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
22-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			23-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
24-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			25-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
26-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			27-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
28-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			29-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
30-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			31-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
32-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			33-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
34-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			35-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
36-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			37-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
38-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			39-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
40-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			41-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
42-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			43-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
44-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			45-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
46-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			47-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
48-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			49-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
50-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			51-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
52-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			53-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
54-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			55-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
56-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			57-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
58-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			59-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
60-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			61-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
62-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			63-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
64-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			65-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
66-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			67-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
68-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			69-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
70-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			71-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
72-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			73-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
74-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			75-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
76-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			77-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
78-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			79-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
80-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			81-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
82-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			83-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
84-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			85-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
86-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			87-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
88-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			89-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
89-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			90-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
90-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			91-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
91-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			92-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
92-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			93-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
93-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			94-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
94-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			95-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
95-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			96-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
96-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			97-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
97-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			98-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
98-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			99-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		
99-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES			100-Endereço e CNPJ ANGELA LIBERT ALVES		



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



554487
INTERCÂMBIO

1-Registro AAS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/08/2011	4-Data de Autuação 12/15/2011	5-Serviço AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8598047	7-Data Validação da Guia 11/16/2011
--------------------------	---	----------------------------------	-------------------------	---------------------------------------	--

8-Número da Carteira 0101210121511015101610191014121011	9-Tipo POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validação da Carteira 11/11/2011	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome ANA CAROLINA LEAL LEAO	26/10/1991	14-Endereço (111) 215161116191810	15-Nome do titular do plano ANA CAROLINA LEAL LEAO	

16-Identificação e RV ANGELA LIBERT ALVES	17-Local do Profissional Solicitante ANGELA LIBERT ALVES	18-Número no CRO 85431	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
--	---	---------------------------	-------------	--------------------------

21-Código da Operadora (CNPJ/CNP) 2151814714017181812111	22-Nome do Contratado Executante ANGELA LIBERT ALVES	23-Número no CRO 85431	24-UF SP	25-Código CUES Enviar - RX
---	---	---------------------------	-------------	-------------------------------

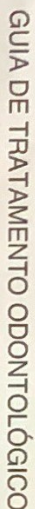
26-Nome do Profissional Executante ANGELA LIBERT ALVES	27-Número no CRO 85431	28-UF SP	29-Código CBO S	30-Valor SP
---	---------------------------	-------------	-----------------	----------------

30-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade	34-Valor	35-Código	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia Co-participação R\$	39-UF	40-Data de Realização	41-Motivo da Omissão	42-Valor
1-10	101815131010141711	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	31610101	1010101	1010101	SP	12/15/2011	554487	1010101
2-10	101815131010141711	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	31610101	1010101	1010101	SP	12/15/2011	554487	1010101
3-10	101815131010141711	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	31610101	1010101	1010101	SP	12/15/2011	554487	1010101
4-10	101815131010141711	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1	1	31610101	1010101	1010101	SP	12/15/2011	554487	1010101
5-10	101815131010141711	RESTAURAÇÃO RESINA	27	1	1	81810101	1010101	1010101	SP	12/15/2011	554487	1010101
6-1	101815131010141711											
7-1	101815131010141711											
8-1	101815131010141711											
9-1	101815131010141711											
10-1	101815131010141711											
11-1	101815131010141711											
12-1	101815131010141711											
13-1	101815131010141711											
14-1	101815131010141711											
15-1	101815131010141711											

Declaram, 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. Declaram, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), tollaram 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.

43-Operadora 50-Data local e Assinatura do Contratado-Dentista e Co-Operadora	51-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
--	--	--	--

1104140



D

16-Atendimento a PDI	17-Nome do Produtor/da Selo	18-Número no CHO	19-UF	20-Código CHO S
N	ANGELA LIBERT ALVES	85431	SP	
21-Código da Qualidade CHO 1/2*	22-Nome do Comissário Declarante	23-Número no CHO	24-UF	25-Código CHES
2158147410171812111	ANGELA LIBERT ALVES	85431	SP	
26-Nome do Produtor/da Empresa	27-Número no CHO	28-UF	29-Código CHO S	
ANGELA LIBERT ALVES	85431	SP		

025 -
Faturar Empresa
EnviaR - FX
(1) 65100218

[illegible]

43) Data Início do Tratamento	44) Data Término do Tratamento	45) Tipo de Tratamento	46) Total Quantidade US	47) Valor Total R\$	48) Total Fatorial (Co-participação R\$)
01/03/2011	01/03/2011	1 - Tratamento Odontológico 2 - Exame Radiológico 3 - Ortopedia 4 - Urologia 5 - Ginecologia	1 - Total 2 - Partida	12.551,00	10,00
Declaro, que acabo ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e 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 pagar com os custos conforme previsto em contrato.					
Assinatura do Paciente Assinatura do Profissional					
49) Data, local e Assinatura do Profissional-Operador	50) Data, local e Assinatura do Profissional-Operador	51) Data, local e Assinatura do Profissional-Operador	52) Data, local e Assinatura do Profissional-Operador	53) Data, local e Assinatura do Profissional-Operador	54) Data, local e Assinatura do Profissional-Operador
01/03/2011	01/03/2011	01/03/2011	01/03/2011	01/03/2011	01/03/2011



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24º



537752
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 12/09/10 14/12/11	4-Dia de Autuação 12/09/10 14/12/11	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8536942	7-Dia Válido da Seria 12/08/10 17/12/11
--------------------------	---	--	----------------------	---------------------------------------	--

8-Data de Cadastro 10/01/2012 15/10/15 10/18/16 17/12/10 11	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Dia Válido da Carteira 12/09/10 14/12/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--	--	---------------------------------------

13-Nome CARLOS ROBERTO DE ANDRADE	24/11/1956	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do Titular do Plano CARLOS ROBERTO DE ANDRADE	
16-Atendimento a RV ANGELA LIBERT ALVES	17-Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	18-Número no CRO 85431	19-UF SP	20-Código CRO S 025 -
21-Código na Operadora (CNPJ) CRO 12584714107882	22-Nome do Contratado Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	23-Número no CRO 85431	24-UF SP	25-Código CRO S 025 -
26-Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	27-Número no CRO 85431	28-UF SP	29-Código CRO S 025 -	30-Valor Faturar Empresa

30-Índices	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade	34-Face	35-COD	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchise/Co-participação R\$	39-UF	40-Dia de Realização	41-Valor da Obra	42-Autorização
1-0	018	210	010	08	75	1	15	1	1	1	1	1
2-0	018	210	010	08	75	1	22	1	1	1	1	1
3-0	018	210	010	08	75	1	33	1	1	1	1	1
4-0	018	210	010	08	75	1	34	1	1	1	1	1
5-0	018	210	010	08	75	1	32	1	1	1	1	1
6-0	018	210	010	08	75	1	31	1	1	1	1	1
7-0	018	210	010	08	75	1	41	1	1	1	1	1
8-0	018	210	010	08	75	1	42	1	1	1	1	1
9-0	018	210	010	08	75	1	43	1	1	1	1	1
10-0	018	210	010	08	75	1	44	1	1	1	1	1
11-0	018	210	010	08	75	1	47	1	1	1	1	1
12-0	018	210	010	08	75	1						
13-0	018	210	010	08	75	1						
14-0	018	210	010	08	75	1						
15-0	018	210	010	08	75	1						

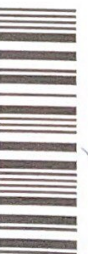
43-Data de Emissão 20/09/2012	44-Tipo de Tratamento 1-1 Tratamento Odontológico	45-Tipo de Tratamento 1-1 Total 2-Face	46-Total Quantidade US 8103100	47-Valor Total R\$ 010100	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 010100
----------------------------------	--	---	-----------------------------------	------------------------------	---

49-Declaro que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que 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.	50-Data, local e Assinatura do Beneficiário, Responsável 20/09/2012	51-Data, local e Assinatura do Profissional Encarregado 20/09/2012	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário, Responsável 20/09/2012	53-Data, local e Cartão da Empresa 20/09/2012
--	--	---	--	--



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24h



536304
INTERCÂMBIO

1-Registro ABO 406414	2-Data de Emissão da Guia 12/08/2014	3-Data de Autenticação 11/10/2015	4-Sigla AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 8531171	6-Data Validade da Guia 12/17/2017
7-Data Validade da Guia 12/17/2017			8-Data Validade da Guia 12/17/2017		
9-Data Validade da Guia 12/17/2017					
10-Data Validade da Guia 12/17/2017					
11-Data Validade da Guia 12/17/2017					
12-Data Validade da Guia 12/17/2017					
13-Data Validade da Guia 12/17/2017					
14-Data Validade da Guia 12/17/2017					
15-Data Validade da Guia 12/17/2017					
16-Data Validade da Guia 12/17/2017					
17-Data Validade da Guia 12/17/2017					
18-Data Validade da Guia 12/17/2017					
19-Data Validade da Guia 12/17/2017					
20-Data Validade da Guia 12/17/2017					
21-Data Validade da Guia 12/17/2017					
22-Data Validade da Guia 12/17/2017					
23-Data Validade da Guia 12/17/2017					
24-Data Validade da Guia 12/17/2017					
25-Data Validade da Guia 12/17/2017					
26-Data Validade da Guia 12/17/2017					
27-Data Validade da Guia 12/17/2017					
28-Data Validade da Guia 12/17/2017					
29-Data Validade da Guia 12/17/2017					
30-Data Validade da Guia 12/17/2017					
31-Data Validade da Guia 12/17/2017					
32-Data Validade da Guia 12/17/2017					
33-Data Validade da Guia 12/17/2017					
34-Data Validade da Guia 12/17/2017					
35-Data Validade da Guia 12/17/2017					
36-Data Validade da Guia 12/17/2017					
37-Data Validade da Guia 12/17/2017					
38-Data Validade da Guia 12/17/2017					
39-Data Validade da Guia 12/17/2017					
40-Data Validade da Guia 12/17/2017					
41-Data Validade da Guia 12/17/2017					
42-Data Validade da Guia 12/17/2017					
43-Data Validade da Guia 12/17/2017					
44-Data Validade da Guia 12/17/2017					
45-Data Validade da Guia 12/17/2017					
46-Data Validade da Guia 12/17/2017					
47-Data Validade da Guia 12/17/2017					
48-Data Validade da Guia 12/17/2017					
49-Data Validade da Guia 12/17/2017					
50-Data Validade da Guia 12/17/2017					
51-Data Validade da Guia 12/17/2017					
52-Data Validade da Guia 12/17/2017					
53-Data Validade da Guia 12/17/2017					
54-Data Validade da Guia 12/17/2017					
55-Data Validade da Guia 12/17/2017					
56-Data Validade da Guia 12/17/2017					
57-Data Validade da Guia 12/17/2017					
58-Data Validade da Guia 12/17/2017					
59-Data Validade da Guia 12/17/2017					
60-Data Validade da Guia 12/17/2017					
61-Data Validade da Guia 12/17/2017					
62-Data Validade da Guia 12/17/2017					
63-Data Validade da Guia 12/17/2017					
64-Data Validade da Guia 12/17/2017					
65-Data Validade da Guia 12/17/2017					
66-Data Validade da Guia 12/17/2017					
67-Data Validade da Guia 12/17/2017					
68-Data Validade da Guia 12/17/2017					
69-Data Validade da Guia 12/17/2017					
70-Data Validade da Guia 12/17/2017					
71-Data Validade da Guia 12/17/2017					
72-Data Validade da Guia 12/17/2017					
73-Data Validade da Guia 12/17/2017					
74-Data Validade da Guia 12/17/2017					
75-Data Validade da Guia 12/17/2017					
76-Data Validade da Guia 12/17/2017					
77-Data Validade da Guia 12/17/2017					
78-Data Validade da Guia 12/17/2017					
79-Data Validade da Guia 12/17/2017					
80-Data Validade da Guia 12/17/2017					
81-Data Validade da Guia 12/17/2017					
82-Data Validade da Guia 12/17/2017					
83-Data Validade da Guia 12/17/2017					
84-Data Validade da Guia 12/17/2017					
85-Data Validade da Guia 12/17/2017					
86-Data Validade da Guia 12/17/2017					
87-Data Validade da Guia 12/17/2017					
88-Data Validade da Guia 12/17/2017					
89-Data Validade da Guia 12/17/2017					
90-Data Validade da Guia 12/17/2017					
91-Data Validade da Guia 12/17/2017					
92-Data Validade da Guia 12/17/2017					
93-Data Validade da Guia 12/17/2017					
94-Data Validade da Guia 12/17/2017					
95-Data Validade da Guia 12/17/2017					
96-Data Validade da Guia 12/17/2017					
97-Data Validade da Guia 12/17/2017					
98-Data Validade da Guia 12/17/2017					
99-Data Validade da Guia 12/17/2017					
100-Data Validade da Guia 12/17/2017					

2-N⁺551499
INTERCÂMBIO

ed

1000

41- Molivo da Glosa 42-43

21

—

—

二、

—

—

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

—

[illegible]

— 11 —

[illegible]

U U U U U U U U

que assina esse documento

1000

1141

1111

1



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24h



554605
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Código de Entidade de Guia 11810151211	3-Sentença AUTORIZADO	4-Data de Autorização 25/10/2021	5-Data de Emissão da Guia 25/10/2021
6-Data de Cadastro 01/02/2012				
7-Data de Validade da Sentença 16/10/2021				
8-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
9-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
10-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
11-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
12-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
13-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
14-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
15-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
16-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
17-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
18-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
19-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
20-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
21-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
22-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
23-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
24-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
25-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
26-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
27-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
28-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
29-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
30-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
31-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
32-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
33-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
34-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
35-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
36-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
37-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
38-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
39-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
40-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
41-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
42-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
43-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
44-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
45-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
46-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
47-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
48-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
49-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
50-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
51-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
52-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
53-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
54-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
55-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
56-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
57-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
58-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
59-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
60-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
61-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
62-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
63-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
64-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
65-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
66-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
67-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
68-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
69-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
70-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
71-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
72-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
73-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
74-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
75-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
76-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
77-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
78-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
79-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
80-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
81-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
82-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
83-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
84-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
85-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
86-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
87-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
88-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
89-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
90-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
91-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
92-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
93-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
94-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
95-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
96-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
97-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
98-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
99-Data de Validade da Guia 16/10/2021				
100-Data de Validade da Guia 16/10/2021				

2-N

[illegible]

553183
INTERCÂMBIO

14-Região ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 17/05/21	4-Dia de Autorização 20/05/21	5-Semeta AUTORIZADO	6-Influente da Guia Principal 8593265	7-Quota Valorada da Semeta 15/08/21
-------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	------------------------	--	--

14-Numero da Carteira	00202510550601925901
15-Numero	POS REDE PRESTADORA
16-Endereço	INSTITUTO DE ASSISTENCIA
17-Dia Validade da Carteira	1/1/1
18-Numero de Carteira	

[illegible]

15-Ambiente a PN N	(1)Nome do Profissional Solicitante ANGELA LIBERT ALVES	16-Número no CRO 85431	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
-----------------------	---	----------------------------------	--------------------	---------------------------------

22-Nome do Contratado Excludente ANGELA LIBERT ALVES	23-Matricula no CRO 85431	24-UF SP	25-Código CNES	26-Código da Empresa
--	-------------------------------------	--------------------	----------------	----------------------

25-Nome do Profissional Esculpção		27-Número no CRO		28-JUF		29-Código CBO S	
ANGELA LIBERT ALVES		85431		SP			

Pauta de Tratamento Procedimentais Solicitados	
30-Telexia	31-Código de Procedimento
32-Descrição	33-Dente Rolado
34-Foto	35-Cód
36-Quantidade US	37-Valor
38-Finalidade/Coartimcimento RS	39-Mat
40-Dm	

[illegible][illegible]

4. 

6. _____

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

[illegible]

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

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

A blank sheet of music paper featuring five horizontal staves. Each staff consists of five parallel lines. The paper has a light cream or off-white tint. There are no notes, clefs, or other markings on the page.[illegible][illegible]

relatando o tratamento realizado, comprovando-me a acur com os custos conforme previsto em contrato.

50-Dados do Beneficiário-Denunciante	51-Dados do Beneficiário-Denunciante	52-Signatário da Declaração de Beneficiário Responsável	53-Dados locais e Contatos da Empresa
20/05/2024	20/05/2024	20/05/2024	20/05/2024

7

Downloaded from <http://ajphaphapublications.sagepub.com/> at National Archive Publishing Co on May 12, 2015

Downloaded from <http://ajphaphysocpharm.sagepub.com/> at 11:01 11 November 2014



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2ªª



547368
INTERCÂMBIO

1-Registro ABO 406614	2-Dados de Emissão da Guia 11/11/05/211	3-Dados de Autogrupo 11/11/05/211	4-Serviço AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 8573076	6-Código de Verificação da Guia 09/08/211
--------------------------	--	--------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------	--

8-Atividade da Clínica 0020212532758000000000103	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa WPTUDO TEM COMERCIO DE	11-Dados de Validação da Clínica / / / / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome EDINETE ALVES CUNHA	24/06/1962	14-Telefone () / / / / /	15-Nome do titular do plano WELLINGTON DIAS FERNANDES	

Dados do Contato Responsável pelo Tratamento	
16-Atendimento a PDI N	17-Nome do Profissional Solicitante ANGELA LIBERT ALVES
18-Código na Operadora / CBO / CPF 25847407882	19-Nome da Operadora / Encargado ANGELA LIBERT ALVES
20-Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	21-Número no CBO 85431
22-UF SP	23-Código CNES 025 - Faturar Empresa

35-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade	34-Frete	35-Cód	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Dia de Realização	41-Mojo de Gêneros	42-Assinatura
1-0	0181000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	34	00	0,00	0,00	1	11 MAIO 2021	11 MAIO 2021	
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-Dados Financeiros da Transação	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidades US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
11 MAIO 2021	1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência Emergência	1-Total 2-Parcial	34,00	0,00	0,00

Declaram, 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. Declaram, ainda que o(s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Operatório	50-Dados de Emissão da Guia	51-Dados de Emissão da Guia	52-Dados de Emissão da Guia	53-Dados de Emissão da Guia	54-Dados de Emissão da Guia
	11 MAIO 2021	11 MAIO 2021	11 MAIO 2021	11 MAIO 2021	11 MAIO 2021



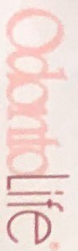
GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



560398
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/11/05/21	4-Data de Autorização 26/10/05/21	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8618366	7-Data Validade da Sentença 19/10/08/21
8-Número da Carteira 0102102153181228301010101011			9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11
13-Nome ENOQUE ALVES DA SILVA			09/06/1969	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano ENOQUE ALVES DA SILVA
16-Endereço a RUI ANGELA LIBERT ALVES			18-Número no CRO 85431	19-UF SP	20-Código CRO S 025 -
21-Código na Operadora / CNO 1 / CNO 125181471401781812			22-Nome do Contratado Específico ANGELA LIBERT ALVES	23-Número no CRO 85431	24-UF SP
25-Nome do Profissional Emporador ANGELA LIBERT ALVES			27-Número no CRO 85431	28-UF SP	29-Código CRO S Faturar Empresa
Plano de Tratamento: Procedimentos Substitutos					
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade US	34-Valor	35-Franchisa/Co-participação R\$
1-0101811010101615	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	3,41010	010101151
2-0101811010101615					
3-0101811010101615					
4-0101811010101615					
5-0101811010101615					
6-0101811010101615					
7-0101811010101615					
8-0101811010101615					
9-0101811010101615					
10-0101811010101615					
11-0101811010101615					
12-0101811010101615					
13-0101811010101615					
14-0101811010101615					
15-0101811010101615					
16-0101811010101615					
17-0101811010101615					
18-0101811010101615					
19-0101811010101615					
20-0101811010101615					
21-0101811010101615					
22-0101811010101615					
23-0101811010101615					
24-0101811010101615					
25-0101811010101615					
26-0101811010101615					
27-0101811010101615					
28-0101811010101615					
29-0101811010101615					
30-0101811010101615					
31-0101811010101615					
32-0101811010101615					
33-0101811010101615					
34-0101811010101615					
35-0101811010101615					
36-0101811010101615					
37-0101811010101615					
38-0101811010101615					
39-0101811010101615					
40-0101811010101615					
41-0101811010101615					
42-0101811010101615					
43-0101811010101615					
44-0101811010101615					
45-0101811010101615					
46-0101811010101615					
47-0101811010101615					
48-0101811010101615					
49-0101811010101615					
50-0101811010101615					
51-0101811010101615					
52-0101811010101615					
53-0101811010101615					
54-0101811010101615					
55-0101811010101615					
56-0101811010101615					
57-0101811010101615					
58-0101811010101615					
59-0101811010101615					
60-0101811010101615					
61-0101811010101615					
62-0101811010101615					
63-0101811010101615					
64-0101811010101615					
65-0101811010101615					
66-0101811010101615					
67-0101811010101615					
68-0101811010101615					
69-0101811010101615					
70-0101811010101615					
71-0101811010101615					
72-0101811010101615					
73-0101811010101615					
74-0101811010101615					
75-0101811010101615					
76-0101811010101615					
77-0101811010101615					
78-0101811010101615					
79-0101811010101615					
80-0101811010101615					
81-0101811010101615					
82-0101811010101615					
83-0101811010101615					
84-0101811010101615					
85-0101811010101615					
86-0101811010101615					
87-0101811010101615					
88-0101811010101615					
89-0101811010101615					
90-0101811010101615					
91-0101811010101615					
92-0101811010101615					
93-0101811010101615					
94-0101811010101615					
95-0101811010101615					
96-0101811010101615					
97-0101811010101615					
98-0101811010101615					
99-0101811010101615					
100-0101811010101615					



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-4º



537666
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/09/2014	4-Data de Autopreenchimento 12/09/2014	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8536572	7-Data Validade da Sentença 12/08/2017
--------------------------	---	---	--------------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8-Nome do Beneficiário ERICA RUFINO DE MELO	9-Data Validade da Carteira 12/09/2014	10-Endereço POS REDE PRESTADORA	11-Data Validade do Plano 18/10/1982	12-Data Validade da Carteira 12/09/2014	13-Data Validade do Plano 18/10/1982
--	---	------------------------------------	---	--	---

14-Plano

15-Plano POS REDE PRESTADORA	16-Endereço INSTITUTO DE ASSISTENCIA	17-Data Validade do Plano 18/10/1982	18-Data Validade da Carteira 12/09/2014	19-Data Validade do Plano 18/10/1982	20-Data Validade da Carteira 12/09/2014
---------------------------------	---	---	--	---	--

21-Data Validade do Plano

22-Data Validade da Carteira

23-Data Validade do Plano

24-Data Validade da Carteira

25-Data Validade do Plano

26-Data Validade da Carteira

27-Data Validade do Plano

28-Data Validade da Carteira

29-Data Validade do Plano

30-Data Validade da Carteira

31-Data Validade do Plano

32-Data Validade da Carteira

33-Data Validade do Plano

34-Data Validade da Carteira

35-Data Validade do Plano

36-Data Validade da Carteira

37-Data Validade do Plano

38-Data Validade da Carteira

39-Data Validade do Plano

40-Data Validade da Carteira

41-Data Validade do Plano

42-Data Validade da Carteira

43-Data Validade do Plano

44-Data Validade da Carteira

45-Data Validade do Plano

46-Data Validade da Carteira

47-Data Validade do Plano

48-Data Validade da Carteira

49-Data Validade do Plano

50-Data Validade da Carteira

51-Data Validade do Plano

52-Data Validade da Carteira

53-Data Validade do Plano

54-Data Validade da Carteira

55-Data Validade do Plano

56-Data Validade da Carteira

57-Data Validade do Plano

58-Data Validade da Carteira

59-Data Validade do Plano

60-Data Validade da Carteira

61-Data Validade do Plano

62-Data Validade da Carteira

16-Endereço ANGELA LIBERT ALVES	17-Endereço ANGELA LIBERT ALVES	18-Endereço ANGELA LIBERT ALVES	19-Endereço ANGELA LIBERT ALVES	20-Endereço ANGELA LIBERT ALVES	21-Endereço ANGELA LIBERT ALVES
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

22-Endereço

23-Endereço

24-Endereço

25-Endereço

26-Endereço

27-Endereço

28-Endereço

29-Endereço

30-Endereço

31-Endereço

32-Endereço

33-Endereço

34-Endereço

35-Endereço

36-Endereço

37-Endereço

38-Endereço

39-Endereço

40-Endereço

41-Endereço

42-Endereço

43-Endereço

44-Endereço

45-Endereço

46-Endereço

47-Endereço

48-Endereço

49-Endereço

50-Endereço

51-Endereço

52-Endereço

53-Endereço

54-Endereço

55-Endereço

56-Endereço

57-Endereço

58-Endereço

59-Endereço

60-Endereço

61-Endereço

62-Endereço

63-Endereço

64-Endereço

65-Endereço

66-Endereço

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1251814714017181812111	22-Endereço do Contratado Executante ANGELA LIBERT ALVES	23-Endereço do Contratado Executante ANGELA LIBERT ALVES	24-Endereço do Contratado Executante ANGELA LIBERT ALVES	25-Endereço do Contratado Executante ANGELA LIBERT ALVES	26-Endereço do Contratado Executante ANGELA LIBERT ALVES
---	---	---	---	---	---

27-Endereço

28-Endereço

29-Endereço

30-Endereço

31-Endereço

32-Endereço

33-Endereço

34-Endereço

35-Endereço

36-Endereço

37-Endereço

38-Endereço

39-Endereço

40-Endereço

41-Endereço

42-Endereço

43-Endereço

44-Endereço

45-Endereço

46-Endereço

47-Endereço

48-Endereço

49-Endereço

50-Endereço

51-Endereço

52-Endereço

53-Endereço

54-Endereço

55-Endereço

56-Endereço

57-Endereço

58-Endereço

59-Endereço

60-Endereço

61-Endereço

62-Endereço

63-Endereço

64-Endereço

65-Endereço

66-Endereço

67-Endereço

68-Endereço

69-Endereço

70-Endereço

30-Endereço ANGELA LIBERT ALVES	31-Endereço ANGELA LIBERT ALVES	32-Endereço ANGELA LIBERT ALVES	33-Endereço ANGELA LIBERT ALVES	34-Endereço ANGELA LIBERT ALVES	35-Endereço ANGELA LIBERT ALVES
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

36-Endereço

37-Endereço

38-Endereço

39-Endereço

40-Endereço

41-Endereço

42-Endereço

43-Endereço

44-Endereço

45-Endereço

46-Endereço

47-Endereço

48-Endereço

49-Endereço

50-Endereço

51-Endereço

52-Endereço

53-Endereço

54-Endereço

55-Endereço

56-Endereço

57-Endereço

58-Endereço

59-Endereço

60-Endereço

61-Endereço

62-Endereço

63-Endereço

64-Endereço

65-Endereço

66-Endereço

67-Endereço

68-Endereço

69-Endereço

70-Endereço

71-Endereço

72-Endereço

73-Endereço

74-Endereço

75-Endereço

76-Endereço

77-Endereço

78-Endereço

79-Endereço

80-Endereço

31-Código do Procedimento 1-01085310104711	32-Descrição RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	33-Endereço HASE	34-Endereço HASE	35-Endereço HASE	36-Endereço HASE
---	---	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

37-Endereço

38-Endereço

39-Endereço

40-Endereço

41-Endereço

42-Endereço

43-Endereço

44-Endereço

45-Endereço

46-Endereço

47-Endereço

48-Endereço

49-Endereço

50-Endereço

51-Endereço

52-Endereço

53-Endereço

54-Endereço

55-Endereço

56-Endereço

57-Endereço

58-Endereço

59-Endereço

60-Endereço

61-Endereço

62-Endereço

63-Endereço

64-Endereço

65-Endereço

66-Endereço

67-Endereço

68-Endereço

69-Endereço

70-Endereço

71-Endereço

72-Endereço

73-Endereço

74-Endereço

75-Endereço

76-Endereço

77-Endereço

78-Endereço

79-Endereço

80-Endereço

31-Código do Procedimento 2-01085310104711	32-Descrição RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	33-Endereço HASE	34-Endereço HASE	35-Endereço HASE	36-Endereço HASE
---	---	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

37-Endereço

38-Endereço

39-Endereço

40-Endereço

41-Endereço

42-Endereço

43-Endereço

44-Endereço

45-Endereço

46-Endereço

47-Endereço

48-Endereço

49-Endereço

50-Endereço

51-Endereço

52-Endereço

53-Endereço

54-Endereço

55-Endereço

56-Endereço

57-Endereço

58-Endereço

59-Endereço

60-Endereço

61-Endereço

62-Endereço

63-Endereço

64-Endereço

65-Endereço

66-Endereço

67-Endereço

68-Endereço

69-Endereço

70-Endereço

71-Endereço

72-Endereço

73-Endereço

74-Endereço

75-Endereço

76-Endereço

77-Endereço

78-Endereço

79-Endereço

80-Endereço

31-Código do Procedimento 3-01085310104711	32-Descrição RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	33-Endereço HASE	34-Endereço HASE	35-Endereço HASE	36-Endereço HASE
---	---	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

37-Endereço

38-Endereço

39-Endereço

40-Endereço

41-Endereço

42-Endereço

43-Endereço

44-Endereço

45-Endereço

46-Endereço

47-Endereço

48-Endereço

49-Endereço



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º Vº



537252
INTERCÂMBIO

1-Ángulo ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 12/09/10 14/12/11	3-Data de Autopagamento 10/05/10 05/12/11	4-Série AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 8534884	6-Data Validade da Guia 12/09/10 17/12/11
------------------------	--	--	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Nome do Cuidado 10/10/12 10/12/15 11/05/10 16/10/11 13/04/18 17/10/21	9-Plano POS REDE PRESTADORA
--	--------------------------------

13-Nome
EVA SANTOS SOUSA DIAS

14-Endereço INSTITUTO DE ASSISTENCIA	15-Data Validade da Carteira 11/11/11 11/11/11	16-Nome do titular do plano SEBASTIAO DIAS
---	---	---

17-Nome do Profissional Solicitante ANGELA LIBERT ALVES	18-Número no CRO 85431	19-UF SP
--	---------------------------	-------------

20-Código na Operadora (CNPJ) / CNPJ 12/51814741071818121111	21-Nome do Contratado, Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	22-Número no CRO 85431	23-UF SP
---	---	---------------------------	-------------

24-Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	25-Número no CRO 85431	26-UF SP
--	---------------------------	-------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Quantidade	34- Fatores	35- Cód	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Lei	40- Data da Realização	41- Mês/Ano da Guia	42- Autenticação
1	10101815110101210101	RESTAURAÇÃO RESINA	26	VD	11	81810101	1010101			10/05/10	01	10/05/10
2	10101815110101191611	RESTAURAÇÃO RESINA	18	D	11	61110101	1010101			10/05/10	01	10/05/10
3	10101815110101191611	RESTAURAÇÃO RESINA	16	V	11	61110101	1010101			10/05/10	01	10/05/10
4	10101815110101211811	RESTAURAÇÃO RESINA	14	DVO	11	121210101	1010101			10/05/10	01	10/05/10
5	10101815110101191611	RESTAURAÇÃO RESINA	22	D	11	61110101	1010101			10/05/10	01	10/05/10
6	10101815110101191611	RESTAURAÇÃO RESINA	38	V	11	61110101	1010101			10/05/10	01	10/05/10
7	10101815110101191611	RESTAURAÇÃO RESINA	35	V	11	61110101	1010101			10/05/10	01	10/05/10
8	10101815110101191611	RESTAURAÇÃO RESINA	45	V	11	61110101	1010101			10/05/10	01	10/05/10
9	10101811010101412111	RX PERIAPICAL	1		11	1410101	1010101			10/05/10	01	10/05/10
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data de Emissão da Guia 10/05/10 14/12/11	44- Tipo de Autopagamento 1-1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Ligadura Elástica	45- Tipo de Faturamento 1- Total 2- Parcial	46- Total Quantidade US 51910110101	47- Valor Total R\$ 10110101	48- Total Franquia / Co-participação R\$ 111111
---	--	--	--	---------------------------------	--

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, compreendendo-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), informam 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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49- Observação

50-Data, local e Assinatura do Operador/Operadora Solicitante 06/10/05/10/11	51-Data, local e Assinatura do Contratado/Contratante 06/10/05/10/11	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável 06/10/05/10/11	53-Data, local e Carimbo da Empresa 06/10/05/10/11
---	---	---	---



—

1-Registro AIS
 406414

3-Dia de Emissão da Guia
 10/4/10 5/1/2 1

4-Dia de Autorização
 10/6/10 5/1/2 1

5-Semina
 AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
 8547829

7-Dia/Válida da Semina
 10/2/10 8/1/2 1

540869
 INTERCÂMBIO

5 Anúncio da Câmara 0 0 2 0 2 5 2 6 4 4 2 1 1 0 0 0 0 0 1 0 1	6 Anúncio POS REDE PRESTADORA	70 Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	71-Data Validade da Câmara 1 1 1 1 1 1	72 Número do Cartão Nacional de Saúde
---	---	---	--	--

13-Mês FELIPE PIMENTEL GONCALVES DE LIMA	23/09/1996
14 - telefone () _ _ _ _ _ () _ _ _ _ _	15-Nome do titular do plano FELIPE PIMENTEL GONCALVES DE LIMA

16-Mendicamento RN N	17-Nome do Profissional Solicitante ANGELA LIBERT ALVES	18-Número no CRO 85431	19-UF SP	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa
-------------------------	--	---------------------------	-------------	-----------------	--------------------------

2-Ido: gnt na Oliveira / CNP / CPF	224km de Contorno Escalante	224km de Contorno Escalante	25-Código CNES
2 5 8 4 7 4 0 7 8 8 2	ANGELA LIBERT ALVES	85431	SP

Ativo de Tratamento / Procedimento Solicitado ANGELA LIBERT ALVES CONDOMÍNIO DO PROFISSIONAL E FAMILIARES	ZI-Número do CRO 85431	ZB-Uf SP	ZB-Código CRO S 29-Código CRO S
--	--------------------------------------	------------------------	---

30-Índice	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentes Região	34-Face	35-Cod	36-Quantidade US	37-Valor	38-Aut	39-Fratura/Co-extensão R\$	39A-Aut	40-Dia de Realização	41-Movto da Cabeça	42-Assinatura
1-0	0 8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3 4 ,0 0		0 ,0 0	S	0 6	APR. 2021		X Felipe
2-0	0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	3 6 ,0 0		0 ,0 0	S	0 6	APR. 2021		X Felipe
3-0	0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	3 6 ,0 0		0 ,0 0	S 0 6	APR. 2021		X Felipe	
4-0	0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	3 6 ,0 0		0 ,0 0	S 0 6	APR. 2021		X Felipe	
5-0	0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	3 6 ,0 0		0 ,0 0	S				X Felipe
6-1													
7-1													
8-1													
9-1													
10-													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

43-Dias Previo ao Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Faturamento

1-7-Atendimento Odontológico 2-Estima Radiológico 3-Oncoesteta 4-Urgência Emergência

1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 47-Valor Total R\$

1-7-8|0|0| 10|0|0|

48-Total Financeiro / Compensação R\$ | | | | |

49-Declaração

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 no 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, compreendendo-me a pagar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Operatório

50-Data, local e assinatura do Operatório

51-Data, local e Assinatura do Operador Assistente

52-Data, local e Assinatura do Desenvolvedor / Responsável

53-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado



9

563895
INTERCÂMBIO

460

1000

41- Motivo da Glosa 42-Ass

[illegible]

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

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

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

—

[illegible]

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

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

—

[illegible]

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

que assila esse documento

1111

1000

1



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24h



554521
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/08/2015	4-Data de Autopagamento 20/05/2015	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8598099	7-Data Válida da Sentença 16/08/2015
8-Data de Beneficiário 00/02/2015			9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Válida da Carteira 11/08/2015
12-Nome JACQUELINE AGOSTINHO DA SILVA			26/01/1996	14-Telefone ()	15-Nome do titular do plano JACQUELINE AGOSTINHO DA SILVA
16-Endereço do Contratado Responsável pelo Tratamento 16-Endereço a R/R ANGELA LIBERT ALVES			17-Nome do Profissional Solicitante ANGELA LIBERT ALVES	18-Número no CNO 85431	19-UF SP
20-Código na Operadora / CNO / CPF 2158474017882			22-Nome do Contratado Executante ANGELA LIBERT ALVES	23-Número no CNO 85431	24-UF SP
25-Nome do Profissional Executante ANGELA LIBERT ALVES			26-Número no CNO 85431	27-UF SP	28-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
Plano de Tratamento: Procedimentos Solicitados					
30-1-Indicador 1-0	31-Código do Procedimento 08100065	32-Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA	33-Quantidade US 1	34-Frango 1	35-Valor 0,00
2-0	36-Quantidade US 34	37-Valor 0,00	38-Frango 0,00	39-Valor 0,00	40-Frango 0,00
3-0	41-Valor 0,00	42-Frango 0,00	43-Valor 0,00	44-Frango 0,00	45-Valor 0,00
4-0	46-Frango 0,00	47-Valor 0,00	48-Frango 0,00	49-Valor 0,00	50-Frango 0,00
5-0	51-Frango 0,00	52-Valor 0,00	53-Frango 0,00	54-Valor 0,00	55-Frango 0,00
6-0	56-Frango 0,00	57-Valor 0,00	58-Frango 0,00	59-Valor 0,00	60-Frango 0,00
7-0	61-Frango 0,00	62-Valor 0,00	63-Frango 0,00	64-Valor 0,00	65-Frango 0,00
8-0	66-Frango 0,00	67-Valor 0,00	68-Frango 0,00	69-Valor 0,00	70-Frango 0,00
9-0	71-Frango 0,00	72-Valor 0,00	73-Frango 0,00	74-Valor 0,00	75-Frango 0,00
10-0	76-Frango 0,00	77-Valor 0,00	78-Frango 0,00	79-Valor 0,00	80-Frango 0,00
11-0	81-Frango 0,00	82-Valor 0,00	83-Frango 0,00	84-Valor 0,00	85-Frango 0,00
12-0	86-Frango 0,00	87-Valor 0,00	88-Frango 0,00	89-Valor 0,00	90-Frango 0,00
13-0	91-Frango 0,00	92-Valor 0,00	93-Frango 0,00	94-Valor 0,00	95-Frango 0,00
14-0	96-Frango 0,00	97-Valor 0,00	98-Frango 0,00	99-Valor 0,00	100-Frango 0,00
15-0	101-Frango 0,00	102-Valor 0,00	103-Frango 0,00	104-Valor 0,00	105-Frango 0,00
43-Data de Emissão da Guia 11/08/2015					
44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência Emergência					
45-Tipo de Pagamento 1-1-Total 2-Parcial					
46-Total Quantidade US 134,00					
47-Valor Total R\$ 10,00					
48-Total Franquia (Co-participação) R\$ 0,00					
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, 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) (seja/m) (sejam), 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, correspondente a arcar com os custos conforme previsto em contrato.					
49-Observação					
50-Data, local e Assinatura do Contratado Responsável pelo Tratamento 20/05/2015					
51-Data, local e Assinatura do Contratado Executante 20/05/2015					
52-Data, local e Assinatura do Profissional Responsável 20/05/2015					
53-Data, local e Contato da Empresa					



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x4



559395
INTERCÂMBIO

1-Dependente ANS 4006414	2-Dia de Emissão da Guia 12/01/01 05/12/11	4-Código de Autenticação 12151101511211	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8614949	7-Dia Validade da Sentença 11/08/01 08/12/11
8-Dados do Beneficiário					
9-Número da Carteira 10101210121513181210191101010101011011					
10-Tipo POS REDE PRESTADORA					
11-Dia Validade da Carteira 12/01/01 01/01/11					
12-Número do Cartão Nacional de Saúde JOAO VITOR ABADE DOS SANTOS SOUZA					
13-Nome JOAO VITOR ABADE DOS SANTOS SOUZA					
14-Tipo DENTAL UNI COOPERATIVA					
15-Nome do titular do plano JOAO VITOR ABADE DOS SANTOS SOUZA					
16-Atendimento a PV ANGELA LIBERT ALVES					
17-Nome do Profissional Solicitante ANGELA LIBERT ALVES					
18-Código na Operadora (CNPJ) / CNP 121318141714101718181211					
19-Nome do Contratado Especuarista ANGELA LIBERT ALVES					
20-Número do Profissional Especuarista ANGELA LIBERT ALVES					
21-Número no CRO 85431					
22-Número no CRO 85431					
23-Número no CRO 85431					
24-UF SP					
25-Código CNES 025 - Faturar Empresa					
26-Código CBO S 25-Código CBO S					
27-UF SP					
28-UF SP					
29-UF SP					
30-UF SP					
31-UF SP					
32-UF SP					
33-UF SP					
34-UF SP					
35-UF SP					
36-UF SP					
37-UF SP					
38-UF SP					
39-UF SP					
40-UF SP					
41-UF SP					
42-UF SP					
43-UF SP					
44-UF SP					
45-UF SP					
46-UF SP					
47-UF SP					
48-UF SP					
49-UF SP					
50-UF SP					
51-UF SP					
52-UF SP					
53-UF SP					
54-UF SP					
55-UF SP					
56-UF SP					
57-UF SP					
58-UF SP					
59-UF SP					
60-UF SP					
61-UF SP					
62-UF SP					
63-UF SP					
64-UF SP					
65-UF SP					
66-UF SP					
67-UF SP					
68-UF SP					
69-UF SP					
70-UF SP					
71-UF SP					
72-UF SP					
73-UF SP					
74-UF SP					
75-UF SP					
76-UF SP					
77-UF SP					
78-UF SP					
79-UF SP					
80-UF SP					
81-UF SP					
82-UF SP					
83-UF SP					
84-UF SP					
85-UF SP					
86-UF SP					
87-UF SP					
88-UF SP					
89-UF SP					
90-UF SP					
91-UF SP					
92-UF SP					
93-UF SP					
94-UF SP					
95-UF SP					
96-UF SP					
97-UF SP					
98-UF SP					
99-UF SP					
100-UF SP					



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-4*



7

4-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/10/2021	4-Data de Autorização 12/11/2021	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8581145	7-Data Validade da Sentença 11/01/2021
--------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---

549654
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

1-Idade
02

2-Idade
02

3-Idade
02

4-Idade
02

5-Idade
02

6-Idade
02

7-Idade
02

8-Idade
02

9-Idade
02

10-Idade
02

11-Idade
02

12-Idade
02

13-Idade
02

14-Idade
02

15-Idade
02

16-Idade
02

17-Idade
02

18-Idade
02

19-Idade
02

20-Idade
02

21-Idade
02

22-Idade
02

23-Idade
02

24-Idade
02

25-Idade
02

26-Idade
02

27-Idade
02

28-Idade
02

29-Idade
02

30-Idade
02

31-Idade
02

32-Idade
02

33-Idade
02

34-Idade
02

35-Idade
02

36-Idade
02

37-Idade
02

38-Idade
02

39-Idade
02

40-Idade
02

41-Idade
02

42-Idade
02

43-Idade
02

44-Idade
02

45-Idade
02

46-Idade
02

47-Idade
02

48-Idade
02

49-Idade
02

1-Idade 02	2-Idade 02	3-Idade 02	4-Idade 02	5-Idade 02	6-Idade 02	7-Idade 02	8-Idade 02	9-Idade 02	10-Idade 02	11-Idade 02	12-Idade 02	13-Idade 02	14-Idade 02	15-Idade 02	16-Idade 02	17-Idade 02	18-Idade 02	19-Idade 02	20-Idade 02	21-Idade 02	22-Idade 02	23-Idade 02	24-Idade 02	25-Idade 02	26-Idade 02	27-Idade 02	28-Idade 02	29-Idade 02	30-Idade 02	31-Idade 02	32-Idade 02	33-Idade 02	34-Idade 02	35-Idade 02	36-Idade 02	37-Idade 02	38-Idade 02	39-Idade 02	40-Idade 02	41-Idade 02	42-Idade 02	43-Idade 02	44-Idade 02	45-Idade 02	46-Idade 02	47-Idade 02	48-Idade 02	49-Idade 02
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

1-Idade 02	2-Idade 02	3-Idade 02	4-Idade 02	5-Idade 02	6-Idade 02	7-Idade 02	8-Idade 02	9-Idade 02	10-Idade 02	11-Idade 02	12-Idade 02	13-Idade 02	14-Idade 02	15-Idade 02	16-Idade 02	17-Idade 02	18-Idade 02	19-Idade 02	20-Idade 02	21-Idade 02	22-Idade 02	23-Idade 02	24-Idade 02	25-Idade 02	26-Idade 02	27-Idade 02	28-Idade 02	29-Idade 02	30-Idade 02	31-Idade 02	32-Idade 02	33-Idade 02	34-Idade 02	35-Idade 02	36-Idade 02	37-Idade 02	38-Idade 02	39-Idade 02	40-Idade 02	41-Idade 02	42-Idade 02	43-Idade 02	44-Idade 02	45-Idade 02	46-Idade 02	47-Idade 02	48-Idade 02	49-Idade 02
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

1-Idade 02	2-Idade 02	3-Idade 02	4-Idade 02	5-Idade 02	6-Idade 02	7-Idade 02	8-Idade 02	9-Idade 02	10-Idade 02	11-Idade 02	12-Idade 02	13-Idade 02	14-Idade 02	15-Idade 02	16-Idade 02	17-Idade 02	18-Idade 02	19-Idade 02	20-Idade 02	21-Idade 02	22-Idade 02	23-Idade 02	24-Idade 02	25-Idade 02	26-Idade 02	27-Idade 02	28-Idade 02	29-Idade 02	30-Idade 02	31-Idade 02	32-Idade 02	33-Idade 02	34-Idade 02	35-Idade 02	36-Idade 02	37-Idade 02	38-Idade 02	39-Idade 02	40-Idade 02	41-Idade 02	42-Idade 02	43-Idade 02	44-Idade 02	45-Idade 02	46-Idade 02	47-Idade 02	48-Idade 02	49-Idade 02
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

1-Idade 02	2-Idade 02	3-Idade 02	4-Idade 02	5-Idade 02	6-Idade 02	7-Idade 02	8-Idade 02	9-Idade 02	10-Idade 02	11-Idade 02	12-Idade 02	13-Idade 02	14-Idade 02	15-Idade 02	16-Idade 02	17-Idade 02	18-Idade 02	19-Idade 02	20-Idade 02	21-Idade 02	22-Idade 02	23-Idade 02	24-Idade 02	25-Idade 02	26-Idade 02	27-Idade 02	28-Idade 02	29-Idade 02	30-Idade 02	31-Idade 02	32-Idade 02	33-Idade 02	34-Idade 02	35-Idade 02	36-Idade 02	37-Idade 02	38-Idade 02	39-Idade 02	40-Idade 02	41-Idade 02	42-Idade 02	43-Idade 02	44-Idade 02	45-Idade 02	46-Idade 02	47-Idade 02	48-Idade 02	49-Idade 02
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

R\$ 54,90

556861
INTERCÂMBIO[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24*



552259
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/14/05/1211	4-Data de Autorização 11/8/05/1211	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8590317	7-Data Validade da Sentença 11/2/08/1211
Dados do Beneficiário					
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 2158474017882	22-Nome do Contratado Executante ANGELA LIBERT ALVES	23-Número no CRO 85431	24-UF SP	25-Código CNES 025 - Faturar Empresa	26-Código CBO S
27-Nome do Profissional Executante ANGELA LIBERT ALVES					
28-Número do Profissional Executante ANGELA LIBERT ALVES					
29-Número no CRO 85431					
30-UF SP					
31-Código do Procedimento 30-Diagnóstico CONSULTA ODONTOLÓGICA					
32-Quantidade US 33-Quantidade US 34-Frete 35-Cot 36-Quantidade US 37-Vale 38-Financiamento Participação R\$ 39-Ant 40-Data de Emissão 11/8/05/1211					
41-Moeda da Guia 42-Moeda da Guia 43-Moeda da Guia					
44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Atendimento 46-Tipo de Atendimento 47-Tipo de Atendimento 48-Tipo de Atendimento					
49-Tipo de Atendimento 50-Tipo de Atendimento 51-Tipo de Atendimento 52-Tipo de Atendimento 53-Tipo de Atendimento 54-Tipo de Atendimento 55-Tipo de Atendimento 56-Tipo de Atendimento 57-Tipo de Atendimento 58-Tipo de Atendimento 59-Tipo de Atendimento 60-Tipo de Atendimento 61-Tipo de Atendimento 62-Tipo de Atendimento 63-Tipo de Atendimento 64-Tipo de Atendimento 65-Tipo de Atendimento 66-Tipo de Atendimento 67-Tipo de Atendimento 68-Tipo de Atendimento 69-Tipo de Atendimento 70-Tipo de Atendimento 71-Tipo de Atendimento 72-Tipo de Atendimento 73-Tipo de Atendimento 74-Tipo de Atendimento 75-Tipo de Atendimento 76-Tipo de Atendimento 77-Tipo de Atendimento 78-Tipo de Atendimento 79-Tipo de Atendimento 80-Tipo de Atendimento 81-Tipo de Atendimento 82-Tipo de Atendimento 83-Tipo de Atendimento 84-Tipo de Atendimento 85-Tipo de Atendimento 86-Tipo de Atendimento 87-Tipo de Atendimento 88-Tipo de Atendimento 89-Tipo de Atendimento 90-Tipo de Atendimento 91-Tipo de Atendimento 92-Tipo de Atendimento 93-Tipo de Atendimento 94-Tipo de Atendimento 95-Tipo de Atendimento 96-Tipo de Atendimento 97-Tipo de Atendimento 98-Tipo de Atendimento 99-Tipo de Atendimento 100-Tipo de Atendimento					



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



559998
INTERCÂMBIO

1-Região ANS
406414

2-Data de Emissão da Guia
12/11/2015 12:11

3-Data de Autocópia
12/11/2015 12:11

4-Serena
AUTORIZADO

5-Número da Guia Principal
8617044

6-Data Vencimento da Sentença
11/09/2018 12:11

7-Data de Recebimento
01/02/2015 13:18:23

8-Data de Cadastro
01/02/2015 13:18:23

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

12-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

13-Nome
LUIZ PAULO DOS SANTOS

14-Teléfono
18/03/1988

15-Nome do titular do plano
LUIZ PAULO DOS SANTOS

16-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

17-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

18-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

19-UF
SP

20-Código CBO S
025 -

21-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

22-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

23-Código de Origem (CBO) / CBO
2518474017882

24-Nome do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

25-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

26-UF
SP

27-Código CBO S
025 -

28-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

29-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

30-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

31-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

32-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

33-UF
SP

34-Código CBO S
025 -

35-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

36-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

37-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

38-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

39-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

40-UF
SP

41-Código CBO S
025 -

42-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

43-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

44-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

45-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

46-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

47-UF
SP

48-Código CBO S
025 -

49-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

50-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

51-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

52-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

53-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

54-UF
SP

55-Código CBO S
025 -

56-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

57-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

58-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

59-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

60-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

61-UF
SP

62-Código CBO S
025 -

63-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

64-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

65-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

66-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

67-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

68-UF
SP

69-Código CBO S
025 -

70-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

71-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

72-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

73-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

74-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

75-UF
SP

76-Código CBO S
025 -

77-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

78-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

79-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

80-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

81-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

82-UF
SP

83-Código CBO S
025 -

84-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

85-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

86-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

87-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

88-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

89-UF
SP

90-Código CBO S
025 -

91-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

92-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

93-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

94-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

95-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

96-UF
SP

97-Código CBO S
025 -

98-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

99-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

100-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

101-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

102-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

103-UF
SP

104-Código CBO S
025 -

105-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

106-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

107-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

108-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

109-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

110-UF
SP

111-Código CBO S
025 -

112-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

113-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

114-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

115-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

116-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

117-UF
SP

118-Código CBO S
025 -

119-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

120-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

121-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

122-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

123-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

124-UF
SP

125-Código CBO S
025 -

126-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

127-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

128-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

129-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

130-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

131-UF
SP

132-Código CBO S
025 -

133-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

134-Data de Cadastro do Plano
11/11/11

135-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

136-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

137-Endereço do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

138-UF
SP

139-Código CBO S
025 -

140-Data Vencimento da Carteira
11/11/11

141-Data de Cadastro do Plano
11/11/11