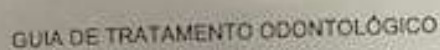




401490
INTERCAMBIO

[illegible]



430241
INTERCAMBIO

[illegible][illegible]

43-Datos Personales (Nombre de Insurgente)	44-Tipo de Insurgente	45-Tipo de Insurgente (U)	46-Tipo de Insurgente (U)	47-Tipo de Insurgente (U)	48-Tipo de Insurgente (U)	49-Tipo de Insurgente (U)	50-Tipo de Insurgente (U)	51-Tipo de Insurgente (U)	52-Tipo de Insurgente (U)	53-Tipo de Insurgente (U)	54-Tipo de Insurgente (U)	55-Tipo de Insurgente (U)	56-Tipo de Insurgente (U)	57-Tipo de Insurgente (U)	58-Tipo de Insurgente (U)	59-Tipo de Insurgente (U)	60-Tipo de Insurgente (U)	61-Tipo de Insurgente (U)	62-Tipo de Insurgente (U)	63-Tipo de Insurgente (U)	64-Tipo de Insurgente (U)	65-Tipo de Insurgente (U)	66-Tipo de Insurgente (U)	67-Tipo de Insurgente (U)	68-Tipo de Insurgente (U)	69-Tipo de Insurgente (U)	70-Tipo de Insurgente (U)	71-Tipo de Insurgente (U)	72-Tipo de Insurgente (U)	73-Tipo de Insurgente (U)	74-Tipo de Insurgente (U)	75-Tipo de Insurgente (U)	76-Tipo de Insurgente (U)	77-Tipo de Insurgente (U)	78-Tipo de Insurgente (U)	79-Tipo de Insurgente (U)	80-Tipo de Insurgente (U)	81-Tipo de Insurgente (U)	82-Tipo de Insurgente (U)	83-Tipo de Insurgente (U)	84-Tipo de Insurgente (U)	85-Tipo de Insurgente (U)	86-Tipo de Insurgente (U)	87-Tipo de Insurgente (U)	88-Tipo de Insurgente (U)	89-Tipo de Insurgente (U)	90-Tipo de Insurgente (U)	91-Tipo de Insurgente (U)	92-Tipo de Insurgente (U)	93-Tipo de Insurgente (U)	94-Tipo de Insurgente (U)	95-Tipo de Insurgente (U)	96-Tipo de Insurgente (U)	97-Tipo de Insurgente (U)	98-Tipo de Insurgente (U)	99-Tipo de Insurgente (U)	00-Tipo de Insurgente (U)
--	-----------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

Declaro, que esta foi a única intervenção realizada sobre as propriedades, fluxos, custos e alternativas de transporte, conforme acima apresentado, sendo subscrita e assinada, de acordo com a legislação, pelos profissionais responsáveis e com a presença dos representantes da administração pública, em nome do órgão de controle. Declaro, ainda, que este procedimento foi realizado de acordo com as normas estabelecidas no Manual de Procedimentos Operacionais e de Controle Interno, aprovado pelo Conselho de Administração, e que não houve qualquer alteração no conteúdo.

Entre outros, há inicial e final para pagamentos, com range dissociado

[Handwritten signatures and stamps are present over the bottom portion of the page.]

pagamentos, com cancelamento de
 De 2019 a 2020
 Exatidão 100%
 CRO nº 11516-2019

Diretor de Planejamento e Gestão
 Especialista em Informática
 CRO nº 11516-2019



Número de Acesso 406414		Número de Cópia de Aut (3,0)0,0,0,0,2,0		Número de Alteração (1,5)1,1,2,0,2,0		Situação AUTORIZADO		Emprego de Cód. Principal 7021074		Data emissão de Nota (2,0)1,1,2,0,2,0		386515 INTERCÂMBIO	
Nome do Beneficiário DANIEL FELICIANO DE OLIVEIRA COELHO				Nome do Prestador POO REDE PRESTADORA		Tipo Empresa DENTAL UN COOPERATIVA		Código de Cessão 1,1,1,1,1,1,1,1		Número de Cessão Nacional de Saúde			
Data de Nascimento 06/12/1989				Data de Emissão (1,1) 1,1,1,1,1,1,1,1		Nome do Beneficiário DANIEL FELICIANO DE OLIVEIRA COELHO							
Atividade de Saúde N		Atividade de Prestação de Saúde CENTRO ODONTOLÓGICO PATRICIA GALVAO				Número de Cessão 4775		Código de Cessão 03		035 - Faturar Empresa			
Código de Cessão (0,2)2,3,5,0,2,4		Nome do Beneficiário PATRICIA DA CRUZ GALVAO DOS SANTOS SOARES				Número de Cessão 4775		Código de Cessão DF					
Atividade de Prestação de Saúde PATRICIA DA CRUZ GALVAO DOS SANTOS SOARES						Número de Cessão 4775		Código de Cessão DF					

[illegible]

43. Data Entrada: Unidade de Tratamento	44. Tipo de Atendimento	45. Tipo de Tratamento	46. Total Tratamento (R\$)	47. Valor Total (R\$)	48. Total Expendido - Contratação (R\$)
10/10/10	1 - Tratamento Especializado - Outros Pacientes - Ambulatorial - Hospitalar/Residência	2 - Total Especial	1.780,00	0,00	0,00

Declaramos que souz ter sido devidamente informado sobre as condições, termos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, sendo o paciente o assessorio do tratamento, compreendendo-se o conjunto de intervenções do profissional assistente a todo o processo terapêutico e com o intuito de proporcionar o melhor resultado possível. Declaramos, ainda, que foi devidamente descrito acima, e por nós assinado, o informed consentment ou seu consentimento e de forma satisfatória. Assinatura do Operador e/ou pagor em meu nome e por todos os membros do profissional contratado que possui esse documento. Os valores referentes ao tratamento realizados, compreendendo-se o valor que se aplica conforme tabela em anexo.

[illegible]

[Handwritten signature]

630-45
CRO-45 47171

[illegible]



415671
INTERCAMBIO

[illegible][illegible][illegible]

Declaramos, que todos os atos devidamente expedidos antes de 30/09/2016, relativos a alterações de balancetes, conforme acima apresentado, estão e estarão à disposição de terceiros, compreendendo-se a seguinte observação: os profissionais assinaram e assinam os balancetes em nome da empresa, portanto, não há procedimento descrito acima, a ser não assinado; portanto, não há como contestar a validade e a forma aplicadas. Autoriza a OAB/RS a pagar em seu nome e por conta própria, os honorários advocatícios, em nome de advogado, com o intuito de não ser considerado o profissional contratado que emite esse documento, se o mesmo não for devidamente autorizado antes de 30/09/2016.

[Handwritten signatures and stamps are present over the form fields]

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UN

CBO: 471202 - Cirurgião Dentista (1341) - PATRÍCIA DA CRUZ SALVINO DOS SANTOS SOARES

Data	Nome	Nº da Ficha	Cl. Guia	USO da Ass.	USO da Cir.	Total
30/01/21	DANIEL FELICIANO DE OLIVEIRA COSTA (000002753000000001)	300000000	178	0.3		R\$ 53,40
30/01/21	ISABEL NOGUEIRA DA SILVA (000002100000000001)	141000000	61	0.3		R\$ 18,30
30/01/21	FELIPE APARECIDO DE SOUZA (000001111100000001)	211000000	183	0.3		R\$ 54,90
31/01/21	ELYDENE MOREIRA NORDE (000002411000000001)	060100000	183	6.3		R\$ 54,90
31/01/21	DANIEL FELICIANO DE OLIVEIRA COSTA (000002753000000001)	100100000	39	0.3		R\$ 26,40
31/01/21	DANIEL FELICIANO DE OLIVEIRA COSTA (000002753000000001)	130100000	140	0.3		R\$ 43,80
31/01/21	CLAUDIA REGIA FREIRE DE HOLANDA SILVA (000002018700017803)	230100000	178	0.3		R\$ 53,40
31/01/21	MICHAEL RODRIGUES APARECIDO (000002500000000001)	000100000	010	0.3		R\$ 10,80
31/01/21	FERNANDO GILAS DA COSTA (000002500000000001)	100100000	69	0.3		R\$ 26,40
31/01/21	RAFAEL OLIVEIRA MORAES (0000021014700012203)	160100000	238	0.3		R\$ 71,70

Totalizador					
Nº de USOs					1877
Nº de procedimentos					10
Valor					R\$ 563,70

Totalizador de Operações					
Nº de USOs					1877
Nº de procedimentos					10
Valor					R\$ 563,70

Totalizador de Clínicas					
Nº de USOs					1877
Nº de procedimentos					10
Valor					R\$ 563,70

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

Guia: I - Consultas E - Emergência F - Postos procedimentos realizados para a empresa

Data e Hora de Emissão: 04/01/2021 09:55