



366441
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 29/08/20	4-Data de Autorização / /	5-Senha PENDENTE DE LIBERAÇÃO	6-Número da Guia Principal 366441	7-Data Validade da Senha 29/08/20
--------------------------	---------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira / /		12-Número de Cartão Nacional de Saúde	
8-Número da Carteira 00202520653700000101									
13-Nome PEDRO HENRIQUE DE JESUS FERREIRA				14-Telefone (31) 7305-9722		15-Nome do titular do plano PEDRO HENRIQUE DE JESUS FERREIRA			
				18/01/1998					

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FERNANDA ROCHA FORTES	18-Número no CRO 46279	19-UF MG	20-Código CBO S
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 02493066111	22-Nome do Contratado Executante FERNANDA ROCHA FORTES	23-Número no CRO 46279	24-UF MG	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante FERNANDA ROCHA FORTES		27-Número no CRO 46279	28-UF MG	29-Código CBO S

025 -

Plano de Tratamento - Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00		N	29/08/20		JRocha
2	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00		N	29/08/20		JRocha
3	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00		N	29/08/20		JRocha
4	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIH		1	36,00	0,00		N	29/08/20		JRocha
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 144,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
---	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

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

49-Observação	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 29/08/2020 JRocha		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 29/08/2020 Pedro		53-Data, local e Carimbo da Empresa 29/08/2020 JRocha	
---------------	--	--	---	--	--	--

Dra. Fernanda Rocha Fortes
CIRURGIÃ - DENTISTA
CRO-MG 46.279



363532
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 25/10/2020	4-Data de Autorização / /	5-Senha PENDENTE DE LIBERAÇÃO	6-Número da Guia Principal 363532	7-Data Validade da Senha 23/11/2020
--------------------------	---	------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 00202531219200000101		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome DARDANE PAULA SILVA				14-Telefone 31/12/1990	15-Nome do titular do plano DARDANE PAULA SILVA		

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FERNANDA ROCHA FORTES	18-Número no CRO 46279	19-UF MG	20-Código CBO S 025 -
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 02493066111	22-Nome do Contratado Executante FERNANDA ROCHA FORTES	23-Número no CRO 46279	24-UF MG	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante FERNANDA ROCHA FORTES		27-Número no CRO 46279	28-UF MG	29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-	0081000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00		N	25/08/2020		FRF
2-	00820000859	EXODONTIA DE RAIZ	47		1	73,00	0,00		N	25/08/2020		FRF
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 107,00	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 esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação	CIRURGIÃO DENTISTA CRO-MG 46.279		
---------------	-------------------------------------	--	--

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 25/08/2020 FRF	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 25/08/2020 FRF	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 25/08/2020 Dardane	53-Data, local e Carimbo da Empresa 25/08/2020 Photo
---	---	---	---

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: SETEMBRO/2020

CRO: 46279/MG

Cirurgião Dentista: (14470) - FERNANDA ROCHA FORTES

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI						
Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
315879 - I	INGRID MIRANDA WINKLER (0020252743580000102)		22/05/2020	144	0.3	R\$ 43,20
332024 - I	VIVIANE AGUILAR FARIA (00202528270100008601)		30/06/2020	61	0.3	R\$ 18,30
332026 - I	GUSTAVO GUIMARAES FARIA (00202528270100008602)		30/06/2020	72	0.3	R\$ 21,60
334030 - I	JAQUELINE SOARES LEMOS (00202506065500307601)		03/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
334797 - I	PRISCILA CRISTINI SILVA (00202528270100007201)		06/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
336593 - I	NADIA NAIRA MACIEL COSTA (00202528270100006801)		09/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
338822 - I	ELI TEODORO DA SILVA JUNIOR (00202528270100003101)		14/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
344186 - I	RAFAEL VICENTE CORREA LUCAS (00202528270100007401)		23/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
344187 - I	VIVIANE AGUILAR FARIA (00202528270100008601)		23/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
344188 - I	GUSTAVO GUIMARAES FARIA (00202528270100008602)		23/07/2020	72	0.3	R\$ 21,60
344189 - I	DILSON ARAUJO DE SOUZA (00202528270100002601)		23/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
344190 - I	RACHEL ADE COIMBRA (00202528270100007301)		23/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
344191 - I	ELBENA NORONHA DE SOUZA (00202528270100003001)		23/07/2020	88	0.3	R\$ 26,40
344192 - I	JAQUELINE SOARES LEMOS (00202506065500307601)		23/07/2020	73	0.3	R\$ 21,90
344194 - I	DALETE ALMEIDA DUARTE (00202506065500051702)		23/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
344195 - I	ADILSON DE OLIVEIRA DUARTE (00202506065500051701)		23/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
344196 - I	SHEILA ALVES DOS SANTOS (00202529023600000101)		23/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
344199 - I	CRISTIANO VIEIRA GONCALVES (00202529023600000102)		23/07/2020	73	0.3	R\$ 21,90
344200 - I	CRISTIANO VIEIRA GONCALVES (00202529023600000102)		23/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
344204 - I	CRISTIANO VIEIRA GONCALVES (00202529023600000102)		23/07/2020	73	0.3	R\$ 21,90
344278 - I	ROSA CRISTINA DA SILVA RIBEIRO (00202528416000000101)		23/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
344279 - I	RONALDO MOTA RIBEIRO (00202528416000000102)		23/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
348833 - I	DILSON ARAUJO DE SOUZA (00202528270100002601)		30/07/2020	144	0.3	R\$ 43,20
366441 - I	PEDRO HENRIQUE DE JESUS FERREIRA (00202520653700000101)		29/08/2020	144	0.3	R\$ 43,20

Totalizador por Operadora			
		N° de USOs:	2960
		N° de atendimentos:	24
		Valor:	R\$ 888,00
Totalizador			
		N° de USOs:	2960
		N° de atendimentos:	24
		Valor:	R\$ 888,00

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

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa

Data e Hora de Emissão: 03/09/2020 18:28

Página 1 de 1