

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24



OK

1-Identificação ANE 406414		3-Dia de Emissão da Guia 2/4/11/1/2/0		4-Dia de Autocancelamento 2/4/11/1/2/0		5-Sentença AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 50208032		7-Dia Validade da Sentença 2/2/10/2/2/11		425875 INTERCAMBIO							
8-Número do Contrato 0/0/3/7/0/0/0/0/0/3/0/7/2/7/3/4/3												9-Primo POS REDE PRESTADORA		10-Empresa JAQUELINE APARECID		11-Dia Validade da Carteira / / / / / /		12-Número do Cartão Nacional da Saúde 700602403905266	
13-Nome LEISON MARIO DE MELLO DIAS												16/04/2002		14-Telefone () -		15-Nome do titular do plano JAQUELINE APARECIDA GOMES DE M			
16-Identificação e RN N												17-Nome do Profissional Solicitante LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS		18-Número no CRO 16385		19-UF RJ		20-Código CBO S 801 - Faturar Empresa	
21-Campo de Ocorrência / CNPJ / CPF 9/1/4/0/0/8/3/0/7/1/0/												22-Nome do Contatado Executante LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS		23-Número no CRO 16385		24-UF RJ		25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Executante LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS												27-Número no CRO 16385		28-UF RJ		29-Código CBO S			

[illegible]

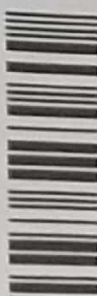
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados acabo e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima e por mim assinado(s), 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 que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Assinatura do Profissional Assistente e Arcar
Assinatura do Paciente

Assinatura do Profissional Assistente e Arcar
Assinatura do Paciente

Claudia Patricia Vargas
CRO RJ 16.385

[illegible]



1-Região ANS 408414

3-Dados de Emissão da Guia
2-2/1/10/12/0

4-Dados de Autorização
1-2/1/10/12/0

5-Santa
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
50201110

7-Data Validade da Guia
2/10/11/12/1

8-Dados do Beneficiário

9-Endereço da Empresa
10-0370000024076190

11-Primo
POS REDE PRESTADORA

12-Endereço
UNIMED SAUDE E ODONTO S/A

13-Data Validade da Carteira
14-1/1/1/1/1

15-Número do Cartão Nacional de Saúde
702401077699228

16-Nome
MARIA VALDIZIA FERREIRA SILVA

17-Data
08/03/1983

18-Nome do titular do plano
CASSIANO DA SILVA

19-Dados do Contratado / Profissional (para Tratamento)

20-Identificação a RV
17-Nome do Profissional Solicitante
LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS

21-Nome do Contratado Executante
LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS

22-Número no CRO
16385

23-UF
RJ

24-Código CBO S
801

25-UF
RJ

26-Código CBO S
28-UF
RJ

27-Nome do Profissional Executante
LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS

28-UF
RJ

29-Código CBO S

30-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Código do Procedimento
1-01081000030

32-Descrição
CONSULTA ODONTOLÓGICA

33-Quantidade US
34-4,00

35-Valor
36-4,00

37-Franquia/Co-participação R\$
38-2,00

39-Data de Realização
40-22/11/2020

41-01081000030

42-44

43-V

44-61,00

45-0,00

46-61,00

47-0,00

48-61,00

49-0,00

50-61,00

51-0,00

52-61,00

53-0,00

54-61,00

55-0,00

56-61,00

57-0,00

58-61,00

59-0,00

60-61,00

61-0,00

62-61,00

63-0,00

64-61,00

65-0,00

66-61,00

67-0,00

68-61,00

69-0,00

70-61,00

71-0,00

72-61,00

73-0,00

74-61,00

75-0,00

76-61,00

77-0,00

78-61,00

79-0,00

80-61,00

81-0,00

82-61,00

83-0,00

84-61,00

85-0,00

86-61,00

87-0,00

88-61,00

89-0,00

90-61,00

91-0,00

92-61,00

93-0,00

94-61,00

95-0,00

96-61,00

97-0,00

98-61,00

99-0,00

100-61,00

43-Dados Previstos Termo de Tratamento

44-Tipo de Atendimento
1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Faturamento
1-1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US
357,00

47-Valor Total R\$
0,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$

Declaramos, 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. Declaramos, 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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observações

Dra. Luiza Helena Patriota Vargas

50-Dados, local e Assinatura do Contratado/Donatário Solicitante

51-Dados, local e Assinatura do Contratado/Donatário

52-Dados, local e Assinatura do Contratado/Responsável

53-Dados, local e Cartão da Empresa

54-Dados, local e Cartão da Empresa

241

403209
INTERCAMBIO

1-Região ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/2/11/0/12/0	4-Data de Autorização 12/2/11/0/12/0	5-Série AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 5020111	7-Data Validada da Série 12/0/11/0/12/1
8-Dados do Beneficiário 8-1-Número da Carteira 00037000000017961320 8-2-Nome TABATA ILANA DA SILVA SANTANA 8-3-Data do Contrato Resgatável pelo Titular 15/abril/2011 8-4-Local de emissão a RN N 8-5-Nome do Profissional Solicitante LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS 8-6-Código na Operadora / CNPJ / CPF 9114008307110 8-7-Nome do Profissional Executante LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS 8-8-Nome do Profissional Escriturante LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS		9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa IBBCA CRP 25760 11-Teléfono () - 12-Data Validada da Carteira 11/11/11 13-Número do Cartão Nacional da Saúde 702507326885431		14-Valor do prêmio 801 - 15-Valor da taxa de administração Faturar Empresa	
16-Valor do prêmio 16385 17-Valor da taxa de administração 16385 18-Valor do prêmio líquido RU 19-Valor da taxa de administração líquida RU 20-Código CBO S 21-Código CBO S 22-Código CBO S		23-Valor do prêmio líquido 16385 24-Valor da taxa de administração líquida RU 25-Código CBO S 26-Código CBO S 27-Valor do prêmio líquido RU 28-Valor da taxa de administração líquida RU 29-Código CBO S 30-Código CBO S		31-Valor do prêmio líquido 16385 32-Valor da taxa de administração líquida RU 33-Código CBO S 34-Código CBO S 35-Valor do prêmio líquido RU 36-Valor da taxa de administração líquida RU 37-Código CBO S 38-Código CBO S	

[illegible]

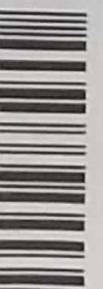
Declaro que após ter sido devidamente esclarecido(a) nos propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito o autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e afiliai com as causas previstas no contrato. Declaro 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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto no contrato.

[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2449



1-Relatório ANS
406414

3-Dados de Emissão da Guia
11/21/11/01/21/01

4-Dados de Autorização
11/21/11/01/21/01

5-Sentença
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
50198371

7-Data Validada da Série
11/01/01/11/21/11

394169
INTERCAMBIO

8-Dados do Beneficiário

9-Endereço do Beneficiário
010037999406433870101

10-Primo

POS REDE PRESTADORA

11-Empresa
UNIMED SAUDE E ODONTO S/A

12-Data Validada da Carteira
11/11/11/11/11

13-Número da Carteira Nacional da Saúde
704202770490988

14-Nome
ELIZABETH VERAS DE OLIVEIRA FA

21/07/1969

15-Telefone
(11) 11111111

16-Nome do titular do plano
ELIZABETH VERAS DE OLIVEIRA FA

Dados do Contratante Prestador de Tratamento

17-Endereço do Prestador Solicitante
N

18-Nome do Prestador Solicitante
LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS

19-Endereço do Contratado Executante

LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS

20-Número no CNO
16385

21-Número no CNO
16385

22-UF
RJ

23-Código CBO 5
801

24-Código CNES
Faturar Empresa

25-Código CBO 5
801

26-Nome do Prestador Executante
LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS

27-Número no CNO
16385

28-UF
RJ

29-Código CBO 5
801

30-UF
RJ

31-Código CBO 5
801

32-UF
RJ

33-Código CBO 5
801

34-UF
RJ

35-UF
RJ

36-Endereço do Prestador Solicitante

37-Diagnóstico

38-Fee

39-Cui

40-Quantidade US

41-Valor

42-Franquia/Co-participação R\$

43-UF

44-Data de Realização

45-Motivo da Guia

46-Quantidade

47-Valor

48-Valor

49-Valor

50-Valor

51-Valor

52-Valor

53-Valor

54-Valor

55-Valor

56-Valor

57-Valor

58-Valor

59-Valor

60-Valor

61-Valor

62-Valor

63-Valor

64-Valor

65-Valor

66-Valor

67-Valor

68-Valor

69-Valor

70-Valor

71-Valor

72-Valor

73-Valor

74-Valor

75-Valor

76-Valor

77-Valor

78-Valor

79-Valor

80-Valor

81-Valor

82-Valor

83-Valor

84-Valor

85-Valor

86-Valor

87-Valor

88-Valor

89-Valor

90-Valor

91-Valor

92-Valor

93-Valor

94-Valor

95-Valor

96-Valor

97-Valor

98-Valor

99-Valor

100-Valor

101-Valor

102-Valor

103-Valor

104-Valor

105-Valor

106-Valor

107-Valor

108-Valor

109-Valor

110-Valor

111-Valor

112-Valor

113-Valor

114-Valor

115-Valor

116-Valor

117-Valor

118-Valor

119-Valor

120-Valor

121-Valor

122-Valor

123-Valor

124-Valor

125-Valor

126-Valor

127-Valor

128-Valor

129-Valor

130-Valor

131-Valor

132-Valor

133-Valor

134-Valor

135-Valor

136-Valor

137-Valor

138-Valor

139-Valor

140-Valor

141-Valor

142-Valor

143-Valor

144-Valor

145-Valor

146-Valor

147-Valor

148-Valor

149-Valor

150-Valor

151-Valor

152-Valor

153-Valor

154-Valor

155-Valor

156-Valor

157-Valor

158-Valor

159-Valor

160-Valor

161-Valor

162-Valor

163-Valor

164-Valor

165-Valor

166-Valor

167-Valor

168-Valor

169-Valor

170-Valor

171-Valor

172-Valor

173-Valor

174-Valor

175-Valor

176-Valor

177-Valor

178-Valor

179-Valor

180-Valor

181-Valor

182-Valor

183-Valor

184-Valor

185-Valor

186-Valor

187-Valor

188-Valor

189-Valor

190-Valor

191-Valor

192-Valor

193-Valor

194-Valor

195-Valor

196-Valor

197-Valor

198-Valor

199-Valor

200-Valor

201-Valor

202-Valor

203-Valor

204-Valor

205-Valor

206-Valor

207-Valor

208-Valor

209-Valor

210-Valor

211-Valor

212-Valor

213-Valor

214-Valor

215-Valor

216-Valor

217-Valor

218-Valor

219-Valor

220-Valor

221-Valor

222-Valor

223-Valor

224-Valor

225-Valor

226-Valor

227-Valor

228-Valor

229-Valor

230-Valor

231-Valor

232-Valor

233-Valor

234-Valor

235-Valor

236-Valor

237-Valor

238-Valor

239-Valor

240-Valor

241-Valor

242-Valor

243-Valor

244-Valor

245-Valor

246-Valor

247-Valor

248-Valor

249-Valor

250-Valor

251-Valor

252-Valor

253-Valor

254-Valor

255-Valor

256-Valor

257-Valor

258-Valor

259-Valor

260-Valor

261-Valor

262-Valor

263-Valor

264-Valor

265-Valor

266-Valor

267-Valor

268-Valor

269-Valor

270-Valor

271-Valor

272-Valor

273-Valor

274-Valor

275-Valor

276-Valor

277-Valor

278-Valor

279-Valor

280-Valor

281-Valor

282-Valor

283-Valor

284-Valor

285-Valor

286-Valor

287-Valor

288-Valor

289-Valor

290-Valor

291-Valor

292-Valor

293-Valor

294-Valor

295-Valor

296-Valor



1-Região ANS 406414 3-Dados de Emissão da Guia 08/11/11 210 4-Dados de Autorização 08/11/11 210 5-Serinha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 50204575 7-Dados Validade da Serinha 06/10/12 211

414232 INTERCAMBIO

8-Dados do Beneficiário

9-Endereço da Clínica 00379994066061757 10-Plano POS REDE PRESTADORA

11-Nome IVANILDA DO ROSARIO MONTEIRO

30/05/1975

12-Telefone UNIMED SAUDE E ODONTO S/A

13-Nome do titular do plano IVANILDA DO ROSARIO MONTEIRO

14-Tipo de plano

15-Nome da Serinha

16-Número da Serinha

17-Número da Serinha

18-Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

19-Endereço da Clínica 00379994066061757 20-Plano POS REDE PRESTADORA

21-Código de Referência / CNPJ / CPF 091400830710 22-Nome do Contratado Responsável LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS

23-Número no CRO 16385

24-UF RJ

25-Código CBO 5

26-Código CBO 5

27-UF RJ

28-UF RJ

29-Código CBO 5

30-UF RJ

31-Nome do Profissional Responsável LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS

32-Número no CRO 16385

33-UF RJ

34-Código CBO 5

35-UF RJ

36-UF RJ

37-UF RJ

38-UF RJ

39-Código de Referência / CNPJ / CPF

40-Número no CRO

41-UF RJ

42-Código CBO 5

43-UF RJ

44-UF RJ

45-UF RJ

46-UF RJ

47-Código de Referência / CNPJ / CPF

48-Número no CRO

49-UF RJ

50-Código CBO 5

51-UF RJ

52-UF RJ

53-UF RJ

54-UF RJ

55-Código de Referência / CNPJ / CPF

56-Número no CRO

57-UF RJ

58-Código CBO 5

59-UF RJ

60-UF RJ

61-UF RJ

62-UF RJ

63-Código de Referência / CNPJ / CPF

64-Número no CRO

65-UF RJ

66-Código CBO 5

67-UF RJ

68-UF RJ

69-UF RJ

70-UF RJ

71-Código de Referência / CNPJ / CPF

72-Número no CRO

73-UF RJ

74-Código CBO 5

75-UF RJ

76-UF RJ

77-UF RJ

78-UF RJ

79-Código de Referência / CNPJ / CPF

80-Número no CRO

81-UF RJ

82-Código CBO 5

83-UF RJ

84-UF RJ

85-UF RJ

86-UF RJ

87-Código de Referência / CNPJ / CPF

88-Número no CRO

89-UF RJ

90-Código CBO 5

91-UF RJ

92-UF RJ

93-UF RJ

94-UF RJ

95-Código de Referência / CNPJ / CPF

96-Número no CRO

97-UF RJ

98-Código CBO 5

99-UF RJ

100-UF RJ

101-UF RJ

102-UF RJ

103-Código de Referência / CNPJ / CPF

104-Número no CRO

105-UF RJ

106-Código CBO 5

107-UF RJ

108-UF RJ

109-UF RJ

110-UF RJ

111-Código de Referência / CNPJ / CPF

112-Número no CRO

113-UF RJ

114-Código CBO 5

115-UF RJ

116-UF RJ

117-UF RJ

118-UF RJ

119-Código de Referência / CNPJ / CPF

120-Número no CRO

121-UF RJ

122-Código CBO 5

123-UF RJ

124-UF RJ

125-UF RJ

126-UF RJ

127-Código de Referência / CNPJ / CPF

128-Número no CRO

129-UF RJ

130-Código CBO 5

131-UF RJ

132-UF RJ

133-UF RJ

134-UF RJ

135-Código de Referência / CNPJ / CPF

136-Número no CRO

137-UF RJ

138-Código CBO 5

139-UF RJ

140-UF RJ

141-UF RJ

142-UF RJ

143-Código de Referência / CNPJ / CPF

144-Número no CRO

145-UF RJ

146-Código CBO 5

147-UF RJ

148-UF RJ

149-UF RJ

150-UF RJ

151-Código de Referência / CNPJ / CPF

152-Número no CRO

153-UF RJ

154-Código CBO 5

155-UF RJ

156-UF RJ

157-UF RJ

158-UF RJ

159-Código de Referência / CNPJ / CPF

160-Número no CRO

161-UF RJ

162-Código CBO 5

163-UF RJ

164-UF RJ

165-UF RJ

166-UF RJ

167-Código de Referência / CNPJ / CPF

168-Número no CRO

169-UF RJ

170-Código CBO 5

171-UF RJ

172-UF RJ

173-UF RJ

174-UF RJ

175-Código de Referência / CNPJ / CPF

176-Número no CRO

177-UF RJ

178-Código CBO 5

179-UF RJ

180-UF RJ

181-UF RJ

182-UF RJ

183-Código de Referência / CNPJ / CPF

184-Número no CRO

185-UF RJ

186-Código CBO 5

187-UF RJ

188-UF RJ

189-UF RJ

190-UF RJ

191-Código de Referência / CNPJ / CPF

192-Número no CRO

193-UF RJ

194-Código CBO 5

195-UF RJ

196-UF RJ

197-UF RJ

198-UF RJ

199-Código de Referência / CNPJ / CPF

200-Número no CRO

201-UF RJ

202-Código CBO 5

203-UF RJ

204-UF RJ

205-UF RJ

206-UF RJ

207-Código de Referência / CNPJ / CPF

208-Número no CRO

209-UF RJ

210-Código CBO 5

211-UF RJ

212-UF RJ

213-UF RJ

214-UF RJ

215-Código de Referência / CNPJ / CPF

216-Número no CRO

217-UF RJ

218-Código CBO 5

219-UF RJ

220-UF RJ

221-UF RJ

222-UF RJ

223-Código de Referência / CNPJ / CPF

224-Número no CRO

225-UF RJ

226-Código CBO 5

227-UF RJ

228-UF RJ

229-UF RJ

230-UF RJ

231-Código de Referência / CNPJ / CPF

232-Número no CRO

233-UF RJ

234-Código CBO 5

235-UF RJ

236-UF RJ

237-UF RJ

238-UF RJ

239-Código de Referência / CNPJ / CPF

240-Número no CRO

241-UF RJ

242-Código CBO 5

243-UF RJ

244-UF RJ

245-UF RJ

246-UF RJ

247-Código de Referência / CNPJ / CPF

248-Número no CRO

249-UF RJ

250-Código CBO 5

251-UF RJ

252-UF RJ

253-UF RJ

254-UF RJ

255-Código de Referência / CNPJ / CPF

256-Número no CRO

257-UF RJ

258-Código CBO 5

259-UF RJ

260-UF RJ

261-UF RJ

262-UF RJ

263-Código de Referência / CNPJ / CPF

264-Número no CRO

265-UF RJ

266-Código CBO 5

267-UF RJ

268-UF RJ

269-UF RJ

270-UF RJ

271-Código de Referência / CNPJ / CPF

272-Número no CRO

273-UF RJ

274-Código CBO 5

275-UF RJ

276-UF RJ

277-UF RJ

278-UF RJ

279-Código de Referência / CNPJ / CPF

280-Número no CRO

281-UF RJ

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

1-Região ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 04/11/20	4-Dia de Autorização 04/11/20	5-Serinha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50203559	7-Dia Validade da Serinha 02/02/21
------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	-------------------------	--	---------------------------------------

410921

Número da Carteira 0 0 3 7 9 9 4 0 6 1 2 0 7 5 1 6	B-Promo POS REDE PRESTADORA
10-Empresa JAQUELINE APARECID	11-Data Validade da Carteira / /
12-Aluno do Curso Nacional do Jauá 898004829391946	

LUIZ CARLOS BATISTA	02/11/1970	() - ()	JACQUELINE APARECIDA GOMES DE M
---------------------	------------	-----------	---------------------------------

16-Endereço e RN N	17-Nome do Profissional Solicitante LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS	18-Número no CRO 16385	19-Uf RJ	20-Código CBO S 801 -
-----------------------	--	----------------------------------	--------------------	---------------------------------

Educação Especial

21-Cadastre no Eletronet (DNER) CPF 19 1 4 0 0 8 3 0 7 1 1 0													
22-Nome do Contratado Executante LUIZA HELENA PATRIOTA VARGAS													
23-Numero no CRO 16385													
24-UF RJ													
25-Código CNES Enviar - RX (1) 85100218													

25-Nome do Produtor/Exportador LUÍZA HELENA PATRIOTA VARGAS	27-Número no CRO 16385	28-UF RJ	29-Código CBO 5
---	--	--------------------------------------	---------------------------------

33-Telex	34-Código de Procedimento	35-Descrição	36-Dentista/Régulo	34-Face	35-Cód	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchisa/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Exclusão	42-Signatário
1-0,0	8,1,0,0,0,0,3,0	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3,4,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
2-0,0	8,5,1,0,0,1,9,6	RESTAURAÇÃO RESINA	34	V	1	6,1,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
3-0,0	8,5,1,0,0,1,9,6	RESTAURAÇÃO RESINA	44	V	1	6,1,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
4-0,0	8,5,1,0,0,1,9,6	RESTAURAÇÃO RESINA	33	V	1	6,1,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
5-0,0	8,5,1,0,0,2,1,8	RESTAURAÇÃO RESINA	32	MVL	1	1,2,2,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
6-0,0	8,5,1,0,0,1,9,6	RESTAURAÇÃO RESINA	24	V	1	6,1,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
7-0,0	8,5,1,0,0,1,9,6	RESTAURAÇÃO RESINA	25	V	1	6,1,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
8-0,0	8,5,1,0,0,1,9,6	RESTAURAÇÃO RESINA	26	V	1	6,1,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
9-0,0	8,5,1,0,0,1,9,6	RESTAURAÇÃO RESINA	27	O	1	6,1,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
10-0,0	8,5,1,0,0,1,9,6	RESTAURAÇÃO RESINA	17	V	1	6,1,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
11-0,0	8,4,0,0,0,0,1,9,8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD		1	3,5,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
12-0,0	8,4,0,0,0,0,1,9,8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE		1	3,5,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
13-0,0	8,4,0,0,0,0,1,9,8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	3,5,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	
14-0,0	8,4,0,0,0,0,1,9,8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	3,5,0,0	0,0,0,0		S	06/11/11	20	

[illegible]

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 o atenc com as cautelas previstas em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima e por mim assinado(s), (foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referenciados no instrumento realizado, compreendendo-me a atenc com os custos conforme previsto em contrato.

[illegible]

2

409710
INTERCÂMBIO

epn

100

[illegible]

que assimila esse documento, os V

1111

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

1000