

HOMOLOG

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: MARCO/2020

Razão Social: ORALCORP - SERVICOS ODONTOLOGICOS INTEGRADA LTDA

CNPJ: 08473814000155 (IOC INSTITUTO ORAL CORP)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 89126/SP

Cirurgião Dentista: (14327) - ADRIANA MENDES

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
285382 - I	RENATA AMABILE DE ALMEIDA BONATO (00202507367000232402)		10/02/2020	327	0.38	R\$ 124,26
285404 - I	GIOVANNA AMABILE BONATO DA SILVA (00202507367000232403)		10/02/2020	140	0.38	R\$ 53,20
285413 - I	RENATO ANSELMO BONATO DA SILVA (00202507367000232404)		10/02/2020	268	0.38	R\$ 101,84

Totalizador

N° de USOs: 735
N° de atendimentos: 3
Valor: R\$ 279,30

CRO: 105272/SP

Cirurgião Dentista: (14328) - ANDRE MENDES

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
277055 - I	ALINE KARINA FELTRIN DO NASCIMENTO (00202525318900000101)		25/01/2020	144	0.38	R\$ 54,72
284905 - I	CIRENE MONTES DA SILVA (00202527229900000101)		08/02/2020	174	0.38	R\$ 66,12
296516 - I	APARECIDA TELES SILVA DIAS (00202510550600394101)		05/03/2020	533	0.38	R\$ 202,54

Totalizador

N° de USOs: 851
N° de atendimentos: 3
Valor: R\$ 323,38

Totalizador da Operadora

N° de USOs: 1586
N° de atendimentos: 6
Valor: R\$ 602,68

Totalizador da Clínica

N° de USOs: 1586
N° de atendimentos: 6
Valor: R\$ 602,68

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: 11/03/2020 09:26

Página 1 de 1



280758

INTERCÂMBIO

3-Dados de Emissão da Guia

406414

4-Dado de Autorização

106110212101

5-Semeta

AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal

7369050

7-Dado Validade da Sanha

10111015112101

8-Número da Carteira

002102500036700007603

9-Plano

POS REDE PRESTADORA

10-Empresa

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA

11-Dado Validade da Carteira

12-Número do Cartão Nacional da Saúde

13-Plano

BRENO DE SOUZA NEI

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

16-Nome

BRENO DE SOUZA NEI

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

17-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

18-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

19-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

20-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

21-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

22-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

23-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

24-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

25-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

26-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

27-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

28-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

29-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

30-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

31-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

32-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

33-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

34-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

35-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

11/05/2006

14-Telefone

() 352310957

15-Nome do titular do plano

ROBERTO RIBEIRO NEI

36-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

37-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

38-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

39-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

40-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

41-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

42-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

43-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

44-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

45-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

46-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

47-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

48-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

49-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

50-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

51-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

52-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

53-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

54-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

55-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

56-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

57-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

58-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

59-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

60-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

61-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

62-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

63-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

64-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

65-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

66-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

67-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

68-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

69-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

70-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

71-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

72-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

73-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

74-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

75-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

76-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

77-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

78-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

79-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

80-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

81-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

82-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

83-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

84-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

85-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

86-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

87-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

88-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

89-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

90-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

91-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

92-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

93-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

94-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES</

1-Registro ANS

406414

3-Data de Emissão da Guia

11/01/201210

4-Data de Autorização

11/01/201210

5-Semha

AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal

7394315

7-Data Validade de Semha

11/01/201210

8-Número da Carteira

101201215017361700012132404

9-Primo

POS REDE PRESTADORA

10-Empresa

NISSAN DO BRASIL AUTOMOVEIS

11-Data Validade de Carteira

11/11/1111

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome

RENATO ANSELMO BONATO DA SILVA

14-Telefone

(11)101010101010

15-Nome do titular do plano

MARCIO ALEXANDRE DA SILVA

16-Atendimento a RN

ADRIANA MENDES

17-Nome do Profissional Solicitante

ADRIANA MENDES

18-Número no CRO

89126

19-UF

SP

20-Código CRO S

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

128605005882

22-Nome do Contratado Executante

ADRIANA MENDES

23-Número no CRO

89126

24-UF

SP

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante

ADRIANA MENDES

27-Número no CRO

89126

28-UF

SP

29-Código CRO S

025 -

Faturar Empresa

INTERCÂMBIO

285413

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados														
30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente Regijo	34- Face	35- Clid	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo da Ciosa	42- Assinatura		
1-0	0	1	8	4	0	0	0	9	0					
2-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
3-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
4-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
5-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
6-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
7-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
8-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
9-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
10-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
11-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
12-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
13-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
14-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
15-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
16-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
17-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
18-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
19-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
20-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
21-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
22-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
23-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
24-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
25-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
26-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
27-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
28-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
29-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
30-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
31-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
32-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
33-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
34-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
35-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
36-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
37-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
38-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
39-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
40-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					
41-0	0	1	8	4	0	0	0	5	8					

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), (voluntariamente) 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 de fato e de direito devidos, mediante a apresentação da documentação necessária.

49-Observação

Dr.ª Adriana Mendonça
Dentista Especialista em Odontologia

Dr. Adhiana Herfani

50-Dia Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

5.1-Delta, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

CHOSF 83 126

02-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

os-
uati,
local
e
C
all
no
da
C
imp
re

Presire e Especialiste Ortodontie

134110211210

[illegible]

三才圖會

THE

PROF. 09.120



285382
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414
3-Data de Emissão da Guia 11/01/2012
4-Data de Autorização 14/01/2012
5-Senha AUTORIZADO
6-Número da Guia Principal 7394225
7-Data Validade da Senha 11/01/2012

8-Número da Carteira 000202507367000232402
9-Pessoa POS REDE PRESTADORA
10-Empresa NISSAN DO BRASIL AUTOMOVEIS
11-Data Validade da Carteira
12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome RENATA AMABILE DE ALMEIDA BONATO
09/04/1974
14-Telefone
15-Nome do titular do plano MARCIO ALEXANDRE DA SILVA

16-Atendimento a RN
17-Nome do Profissional Solicitante ADRIANA MENDES
18-Número no CRO 89126
19-UF SP
20-Código CBO S
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
22-Nome do Contratado Executante ADRIANA MENDES
23-Número no CRO 89126
24-UF SP
25-Código CBO S
26-Nome do Profissional Executante ADRIANA MENDES
27-Número no CRO 89126
28-UF SP
29-Código CBO S
025 - Faturar Empresa

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Regio	34-Face	35-CID	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Class	42-Atendimento
1-00	085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	1	36,00	0,00	0,00	0,00	11/01/2012	S144/02/20	
2-00	085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	1	36,00	0,00	0,00	0,00	11/01/2012	S144/02/20	
3-00	085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAD	1	1	36,00	0,00	0,00	0,00	11/01/2012	S144/02/20	
4-00	085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	1	36,00	0,00	0,00	0,00	11/01/2012	S144/02/20	
5-00	085100019	RESTAURAÇÃO RESINA	16	0	1	1,00	0,00	0,00	0,00	11/01/2012	S144/02/20	
6-00	085100019	RESTAURAÇÃO RESINA	27	0	1	1,00	0,00	0,00	0,00	11/01/2012	S144/02/20	
7-00	085100019	RESTAURAÇÃO RESINA	47	0	1	1,00	0,00	0,00	0,00	11/01/2012	S144/02/20	
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

43-Data Previsto Término do Tratamento 14/02/2012
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 1327,00
47-Valor Total R\$ 10,00
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(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação: Imagens analisadas

50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 14/02/2012
51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 14/02/2012 CROSF BA 126
52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Representante 14/02/2012
53-Data local e Carimbo da Empresa 14/02/2012
Dr.ª Dr.ª Adriana Mendes
Mestre e Especialista em Ortodontia
CROSF BA 126

247



285404
INTERCAMBIO

41- Motivo da Ciosa 42- Motivo da

20

[illegible]

—

[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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

11

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]

atado que assina esse docum

Dr. Adriana J. K...

08/05/2025