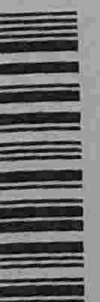


GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.4N



352538
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414

3-Data de Emissão da Guia 10/06/2001

4-Data de Autenticação 12/7/10/2001

5-Senha AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal 7767618

7-Data Validada da Senha 10/04/11/2001

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

8-Número da Carteira

9-Primeiro POS REDE PRESTADORA

10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Cover Validade da Carteira

12-Nome do titular do plano

13-Nome do beneficiário

14-Nome BRUNA VICTORYA CARVALHO DENSER

15-Data de Conclusão Responsável pelo Tratamento 20/06/2001

16-Número no CRO 122642

17-Código CRO S

18-Nome do profissional 25-Código CNEB

19-Nome da Empresa 025- Faturar Empresa

20-Nome do Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA

21-Código de Questões CRO / CPE

22-Nome do Dentista Examinado AMANDA SUANES DA SILVA

23-Número no CRO 122642

24-Código CRO S

25-Código CNEB

26-Nome da Empresa 025- Faturar Empresa

27-Nome do Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA

28-Nome do Profissional Examinado AMANDA SUANES DA SILVA

29-Número no CRO 122642

30-Código CRO S

31-Nome da Empresa 025- Faturar Empresa

32-Nome do Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA

33-Nome do Profissional Examinado AMANDA SUANES DA SILVA

34-Nome do Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA

35-Nome do Profissional Examinado AMANDA SUANES DA SILVA

36-Número no CRO 122642

37-Código CRO S

38-Nome da Empresa 025- Faturar Empresa

39-Nome do Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA

40-Nome do Profissional Examinado AMANDA SUANES DA SILVA

30-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista/Região	34-Fee	35-CUR	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchising-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Oclus	42-Assinatura
1-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
2-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
3-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
4-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
5-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
6-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
7-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
8-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
9-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
10-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
11-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
12-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
13-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
14-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		
15-0	0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	3 6 1 0 0	0,00	15,34	11/10/2001	BRUNA V		

43-Data Privada Término do Tratamento 12/11/10/2001	44-Tipo de Atendimento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Implodontia/Enfermagem	45-Tipo de Faturamento 1-1 Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 11414,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franchising / Co-participação R\$
---	--	--	---------------------------------	-------------------------	--

Declaro, que após ler sítio 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 a arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), (toleram 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 Cirurgião-Dentista Assistente 12/11/10/2001 [Assinatura]

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/10/2001 [Assinatura]

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/11/10/2001 x Bruna V.

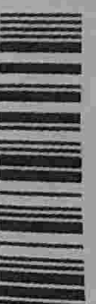
53-Data, local e Cartão da Empresa 12/11/10/2001

54-Data, local e Cartão da Empresa 12/11/10/2001

55-Data, local e Cartão da Empresa 12/11/10/2001

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º ANO



353613
INTERCAMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia

01/08/2012

4-Data de Autorização

01/09/2012

5-Será

AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal

7772507

7-Data Vencimento da Guia

10/06/2012

12-Número do Cartão Nacional da Saúde

8-Aluno da Carteira

0102021530632400000101

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira

12-Número do Cartão Nacional da Saúde

13-Nome
ADRIANA GONCALVES CORDEIRO

14-Data de Contratação Responsável pelo Tratamento

17/12/1977

15-Telefone

16-Nome do titular do plano
ADRIANA GONCALVES CORDEIRO

16-Autorização a RNY

17-Nome do Profissional Solicitante
AMANDA SUANES DA SILVA

18-Número no CRO

19-UF

20-Código CBO S

025 -
Faturar Empresa

21-Código na Operação / CNPJ / CPF

22-Nome do Contratado Executante
AMANDA SUANES DA SILVA

23-Número no CRO

24-UF

25-Código CNEB

Enviar - RX
(1) 85100200

26-Nome do Profissional Executante
AMANDA SUANES DA SILVA

27-Número no CRO

28-UF

29-Código CBO S

30-Tabela

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Região

34-Fluxo

35-Qnt

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franchisor/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

1-00085100196

RESTAURAÇÃO RESINA

36

O

1

61100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

2-00085100196

RESTAURAÇÃO RESINA

35

O

1

61100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

3-00085100196

RESTAURAÇÃO RESINA

11

M

1

61100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

4-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

5-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

6-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

7-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

8-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

9-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

10-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

11-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

12-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

13-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

14-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

15-00085100200

RESTAURAÇÃO RESINA

46

OD

1

88100

0,00

025 -
Faturar Empresa

39-Aut

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

43-Data Prevista Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Exame Radiológico

46-Tipo de Faturamento

47-Valor Total US

48-Valor Total R\$

49-Valor Total R\$ (Co-participação R\$)

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima representado, 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 essa documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

46-Observação

Dra. Adriana Gonçalves da Silva

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

21/01/2012

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

21/01/2012

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

21/01/2012

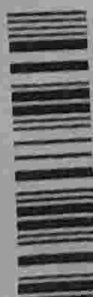
53-Data, local e Carimbo da Empresa

21/01/2012



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x4



372380
INTERCAMBIO

Carteira AMB 408414	Nome do Dentista ou Cuiab	Nome do Autorizador	Carteira	Telefone do Dentista	Telefone do Autorizador
	10/09/19/12/01	11/17/19/12/01	AUTORIZADO	7857355	

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
01012012151101515101610117191810121	POS REDE PRESTADORA	INSTITUTO DE ASSISTENCIA	NILTON RIBEIRO DOS SANTOS

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
SUELOPES DOS SANTOS	24/10/1966		

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

Nome do Paciente	Nome do Consultório	Nome do Autorizador	Nome do Dentista
AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA	AMANDA SUANES DA SILVA

2.4.16

Dados do Beneficiário

13-Nome	FERNANDA NUNES UGUCCIONI
05/05/1987	
14-Telefono	
15-Indirizzo	
16-Cognome	FERNANDA NUNES UGUCCIONI

Plano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados

30-Título	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Denomin. Regio	34-Faixa	35-Di	36-Quantidade US	37-Valor	38-Indicador de Valor Agregado
1000	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA	26	CM	1	8800	0000	53000000

43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Instrumento	46-Total Quantitativo US	47-Vale Total R\$
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Odontologia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial		
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				
10-				
11-				
12-				
13-				
14-				
15-				

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, controlando, decidindo, ainda que (o/s) procedimento(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 o valor da(s) intervenção(s) realizada(s) comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

48-Objetivo

49-Objetivo

50-Data, local e Assinatura do Dirigente-Diretoria, S&P, Finance

51-Data, local e Assinatura do Dirigente-Diretoria, S&P, Finance

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

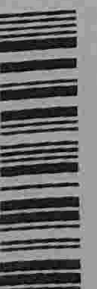
53-Data, local e Assinatura do Emprego

Dra. Carolina Sampaio
Diretora Geral

~~Drs. K. J. Miller & J. A. Smith~~

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º



384019
INTERCAMBIO

1- Registro ANS
406414

3- Dado de Emissão da Guia
12/06/10 09/12/10

4- Data de Autorização
10/03/11 01/12/10

5- Situação
AUTORIZADO

6- Número da Guia Principal
7909558

7- Data Válida da Guia
21/05/11 12/12/10

8- Nome do Beneficiário

9- Plano

10- Empresa

11- Data Válida da Carteira

12- Número do Cartão Nacional de Saúde

13- Nome do Titular do Plano

14- Nome da Guia Principal

15- Nome do Beneficiário

16- Nome do Beneficiário

17- Nome do Beneficiário

18- Nome do Beneficiário

19- Nome do Beneficiário

20- Nome do Beneficiário

21- Nome do Beneficiário

13- Nome do Beneficiário
RONALDO MUSSATO DA SILVA

14- Nome do Beneficiário
POS REDE PRESTADORA

15- Nome do Beneficiário
13/03/1982

16- Nome do Beneficiário
DENTAL UNI COOPERATIVA

17- Nome do Beneficiário
LUCIA HELENA MUSSATO DA SILVA

18- Nome do Beneficiário

19- Nome do Beneficiário

20- Nome do Beneficiário

21- Nome do Beneficiário

22- Nome do Beneficiário

23- Nome do Beneficiário

24- Nome do Beneficiário

25- Nome do Beneficiário

26- Nome do Beneficiário

27- Nome do Beneficiário

28- Nome do Beneficiário

29- Nome do Beneficiário

30- Nome do Beneficiário

31- Nome do Beneficiário

32- Nome do Beneficiário

33- Nome do Beneficiário

34- Nome do Beneficiário

35- Nome do Beneficiário

36- Nome do Beneficiário

37- Nome do Beneficiário

38- Nome do Beneficiário

39- Nome do Beneficiário

40- Nome do Beneficiário

41- Nome do Beneficiário

42- Nome do Beneficiário

43- Nome do Beneficiário

44- Nome do Beneficiário

45- Nome do Beneficiário

46- Nome do Beneficiário

47- Nome do Beneficiário

48- Nome do Beneficiário

49- Nome do Beneficiário

50- Nome do Beneficiário

51- Nome do Beneficiário

52- Nome do Beneficiário

53- Nome do Beneficiário

54- Nome do Beneficiário

55- Nome do Beneficiário

56- Nome do Beneficiário

57- Nome do Beneficiário

58- Nome do Beneficiário

59- Nome do Beneficiário

60- Nome do Beneficiário

61- Nome do Beneficiário

62- Nome do Beneficiário

63- Nome do Beneficiário

64- Nome do Beneficiário

65- Nome do Beneficiário

66- Nome do Beneficiário

67- Nome do Beneficiário

68- Nome do Beneficiário

69- Nome do Beneficiário

70- Nome do Beneficiário

71- Nome do Beneficiário

72- Nome do Beneficiário

73- Nome do Beneficiário

74- Nome do Beneficiário

75- Nome do Beneficiário

76- Nome do Beneficiário

77- Nome do Beneficiário

78- Nome do Beneficiário

79- Nome do Beneficiário

80- Nome do Beneficiário

81- Nome do Beneficiário

82- Nome do Beneficiário

83- Nome do Beneficiário

84- Nome do Beneficiário

85- Nome do Beneficiário

86- Nome do Beneficiário

87- Nome do Beneficiário

88- Nome do Beneficiário

89- Nome do Beneficiário

90- Nome do Beneficiário

91- Nome do Beneficiário

92- Nome do Beneficiário

93- Nome do Beneficiário

94- Nome do Beneficiário

95- Nome do Beneficiário

96- Nome do Beneficiário

97- Nome do Beneficiário

98- Nome do Beneficiário

99- Nome do Beneficiário

100- Nome do Beneficiário

101- Nome do Beneficiário

102- Nome do Beneficiário

103- Nome do Beneficiário

104- Nome do Beneficiário

105- Nome do Beneficiário

106- Nome do Beneficiário

107- Nome do Beneficiário

108- Nome do Beneficiário

109- Nome do Beneficiário

110- Nome do Beneficiário

111- Nome do Beneficiário

112- Nome do Beneficiário

113- Nome do Beneficiário

114- Nome do Beneficiário

115- Nome do Beneficiário

116- Nome do Beneficiário

117- Nome do Beneficiário

118- Nome do Beneficiário

119- Nome do Beneficiário

120- Nome do Beneficiário

121- Nome do Beneficiário

122- Nome do Beneficiário

123- Nome do Beneficiário

124- Nome do Beneficiário

125- Nome do Beneficiário

126- Nome do Beneficiário

127- Nome do Beneficiário

128- Nome do Beneficiário

129- Nome do Beneficiário

130- Nome do Beneficiário

131- Nome do Beneficiário

132- Nome do Beneficiário

133- Nome do Beneficiário

134- Nome do Beneficiário

135- Nome do Beneficiário

136- Nome do Beneficiário

137- Nome do Beneficiário

138- Nome do Beneficiário

139- Nome do Beneficiário

140- Nome do Beneficiário

141- Nome do Beneficiário

142- Nome do Beneficiário

143- Nome do Beneficiário

144- Nome do Beneficiário

145- Nome do Beneficiário

146- Nome do Beneficiário

147- Nome do Beneficiário

148- Nome do Beneficiário

149- Nome do Beneficiário

150- Nome do Beneficiário

151- Nome do Beneficiário

152- Nome do Beneficiário

153- Nome do Beneficiário

154- Nome do Beneficiário

155- Nome do Beneficiário

156- Nome do Beneficiário

157- Nome do Beneficiário

158- Nome do Beneficiário

159- Nome do Beneficiário

160- Nome do Beneficiário

161- Nome do Beneficiário

162- Nome do Beneficiário

163- Nome do Beneficiário

164- Nome do Beneficiário

165- Nome do Beneficiário

166- Nome do Beneficiário

167- Nome do Beneficiário

168- Nome do Beneficiário

169- Nome do Beneficiário

170- Nome do Beneficiário

171- Nome do Beneficiário

172- Nome do Beneficiário

173- Nome do Beneficiário

174- Nome do Beneficiário

175- Nome do Beneficiário

176- Nome do Beneficiário

177- Nome do Beneficiário

178- Nome do Beneficiário

179- Nome do Beneficiário

180- Nome do Beneficiário

181- Nome do Beneficiário

182- Nome do Beneficiário

183- Nome do Beneficiário

184- Nome do Beneficiário

185- Nome do Beneficiário

186- Nome do Beneficiário

187- Nome do Beneficiário

188- Nome do Beneficiário

189- Nome do Beneficiário

190- Nome do Beneficiário

191- Nome do Beneficiário

192- Nome do Beneficiário

193- Nome do Beneficiário

194- Nome do Beneficiário

195- Nome do Beneficiário

196- Nome do Beneficiário

197- Nome do Beneficiário

198- Nome do Beneficiário

199- Nome do Beneficiário

200- Nome do Beneficiário

201- Nome do Beneficiário

202- Nome do Beneficiário

203- Nome do Beneficiário

204- Nome do Beneficiário

205- Nome do Beneficiário

206- Nome do Beneficiário

207- Nome do Beneficiário

208- Nome do Beneficiário

209- Nome do Beneficiário

210- Nome do Beneficiário

211- Nome do Beneficiário

212- Nome do Beneficiário

213- Nome do Beneficiário

214- Nome do Beneficiário

215- Nome do Beneficiário

216- Nome do Beneficiário

217- Nome do Beneficiário

218- Nome do Beneficiário

219- Nome do Beneficiário

220- Nome do Beneficiário

221- Nome do Beneficiário

222- Nome do Beneficiário

223- Nome do Beneficiário

224- Nome do Beneficiário

225- Nome do Beneficiário

226- Nome do Beneficiário

227- Nome do Beneficiário

228- Nome do Beneficiário

229- Nome do Beneficiário

230- Nome do Beneficiário

231- Nome do Beneficiário

232- Nome do Beneficiário

233- Nome do Beneficiário

234- Nome do Beneficiário

235- Nome do Beneficiário

236- Nome do Beneficiário

237- Nome do Beneficiário

238- Nome do Beneficiário

239- Nome do Beneficiário

240- Nome do Beneficiário

241- Nome do Beneficiário

242- Nome do Beneficiário

243- Nome do Beneficiário

244- Nome do Beneficiário

245- Nome do Beneficiário

246- Nome do Beneficiário

247- Nome do Beneficiário

248- Nome do Beneficiário

249- Nome do Beneficiário

250- Nome do Beneficiário

251- Nome do Beneficiário

252- Nome do Beneficiário

253- Nome do Beneficiário

254- Nome do Beneficiário

255- Nome do Beneficiário

256- Nome do Beneficiário

257- Nome do Beneficiário

258- Nome do Beneficiário

025 - Faturar Empresa

Handwritten signature

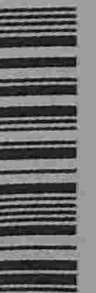
4B-Observations

~~Antonio Suarez de Oliva~~
~~Oficial de Justicia~~
~~6/10/2022/242~~



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-UF



385340
INTERCAMBIO

1-Région ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 12/19/10/19/12/01	4-Dia de Autorização 11/17/11/10/12/01	6-Série AUTORIZADO	8-Número da Guia Principal 7914859	7-Dia Válido da Série 12/18/11/12/12/01
------------------------	---	---	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário	12-Autorização do Cartão Nacional de Saúde
-----------------------	--

9-Número da Carteira 10/012/012/15/11/015/016/011/6/013/7/011	11-DIA Válido da Carteira 11/11/11/11/11/11	12-Autorização do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome TERESA GERALDA FERREIRA	14-Endereço INSTITUTO DE ASSISTENCIA	15-Nome do titular do plano TERESA GERALDA FERREIRA
16-Data de Nascimento 17/04/1963	17-Endereço 11/11/11/11/11/11	18-Endereço 11/11/11/11/11/11

19-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	20-Número no CNP 122642	21-Endereço 122642	22-Número no CNP 122642	23-Endereço 122642	24-Endereço 122642	25-Endereço 122642	26-Endereço 122642	27-Endereço 122642	28-Endereço 122642	29-Endereço 122642	30-Endereço 122642	31-Endereço 122642	32-Endereço 122642	33-Endereço 122642	34-Endereço 122642	35-Endereço 122642	36-Endereço 122642	37-Endereço 122642	38-Endereço 122642	39-Endereço 122642	40-Endereço 122642	41-Endereço 122642	42-Endereço 122642	43-Endereço 122642	44-Endereço 122642	45-Endereço 122642	46-Endereço 122642	47-Endereço 122642	48-Endereço 122642	49-Endereço 122642	50-Endereço 122642	51-Endereço 122642	52-Endereço 122642	53-Endereço 122642	54-Endereço 122642	55-Endereço 122642	56-Endereço 122642	57-Endereço 122642	58-Endereço 122642	59-Endereço 122642	60-Endereço 122642	61-Endereço 122642	62-Endereço 122642	63-Endereço 122642	64-Endereço 122642	65-Endereço 122642	66-Endereço 122642	67-Endereço 122642	68-Endereço 122642	69-Endereço 122642	70-Endereço 122642	71-Endereço 122642	72-Endereço 122642	73-Endereço 122642	74-Endereço 122642	75-Endereço 122642	76-Endereço 122642	77-Endereço 122642	78-Endereço 122642	79-Endereço 122642	80-Endereço 122642	81-Endereço 122642	82-Endereço 122642	83-Endereço 122642	84-Endereço 122642	85-Endereço 122642	86-Endereço 122642	87-Endereço 122642	88-Endereço 122642	89-Endereço 122642	90-Endereço 122642	91-Endereço 122642	92-Endereço 122642	93-Endereço 122642	94-Endereço 122642	95-Endereço 122642	96-Endereço 122642	97-Endereço 122642	98-Endereço 122642	99-Endereço 122642	100-Endereço 122642
---------------------------------------	----------------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------

30-Tabela	31-Código de Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fluxo	35-QD	36-Quilograma US	37-Vol	38-Previdência Beneficiário (R\$)	39-Aut	40-Dia de Realização	41-Método de Guia	42-Medicação
1-0	018	511002118	11	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
2-0	018	511002118	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
3-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
4-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
5-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
6-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
7-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
8-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
9-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
10-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
11-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
12-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
13-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
14-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10
15-0	018	51100417	12	IMV	1	12	10	10	10	10	10	10

43-Dia de Realização do Tratamento 12/11/10/12/01	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Diagnóstico 4-Implante/Enxerto	45-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	46-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	47-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	48-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	49-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	50-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	51-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	52-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	53-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	54-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	55-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	56-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	57-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	58-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	59-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	60-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	61-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	62-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	63-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	64-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	65-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	66-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	67-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	68-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	69-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	70-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	71-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	72-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	73-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	74-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	75-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	76-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	77-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	78-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	79-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	80-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	81-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	82-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	83-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	84-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	85-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	86-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	87-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	88-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	89-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	90-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	91-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	92-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	93-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	94-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	95-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	96-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	97-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	98-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	99-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame	100-Tipo de Tratamento 1-1-Tratamento 2-Exame
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

50-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/10/12/01	51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/11/10/12/01	52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	53-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	54-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	55-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	56-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	57-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	58-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	59-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	60-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	61-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	62-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	63-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	64-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	65-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	66-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	67-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	68-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	69-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	70-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	71-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	72-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	73-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	74-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	75-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	76-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	77-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	78-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	79-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	80-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	81-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	82-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	83-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	84-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	85-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	86-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	87-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	88-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	89-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	90-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	91-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	92-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	93-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	94-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	95-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	96-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	97-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	98-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	99-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01	100-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 12/11/10/12/01
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

2.5N



387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCAMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

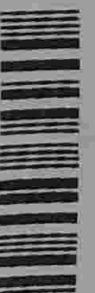
387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

[illegible]

387316
INTERCÂMBIO

387316
INTERCÂMBIO

387411
INTERCÂMBIO[illegible]

30-Tela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fraco	35-Qtd	36-Quantidade UO	37-A-Mor	38-Franchia Co-participação R\$	39-Ant	40-Dias de Realização	41-Motivo da Cessa	42-Medicação
1	00	TRATAMENTO ENDODONTICO	24		1	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0		
2	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0		
3	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0		
4	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0		
5	00	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0		
6	00	RX PERIAPICAL	RPSE		1	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Cada Prestado Termina do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Retratamento

46-Total Quantidade UO

47-Valor Total R\$

48-Total Franchia / Co-participação R\$

1-Tratamento Odontológico

2-Exame Radiológico

3-Occlusão

4-Urgência/Emergência

1-Total

2-Parcial

4

9

1

0

0

0

0

0

Decidir, 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 atuar com os custos previstos em contrato. Decido, 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 entrar com os custos conforme previsto em contrato.

Assinatura do Paciente

Assinatura do Operador

50-Dala, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

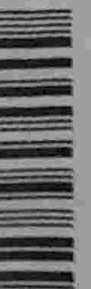
52-Dala, local 6 Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Ofício local n.º Carimbo da Empresa

Adams

De Delft

Pin. Amanda [Signature]
C. August Dentist
CR 160722 642



388174

INTERNATIONAL

[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

3.44*

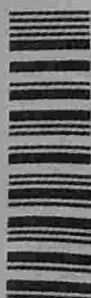


388178
INTERCÂMBIO

1-Adesão ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/2/11 10/12/01	4-Data de Autorização 10/5/11 10/12/01	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7827089	7-Data Validação da Guia 13/1/12 12/2/01	12-Momento do Cuidado Necessário ao Paciente
8-Data de Benefício		9-Data de Autorização		10-Data Validação da Guia		11-Data Validação da Guia
10/02/2012 511055000000019011		POS REDE PRESTADORA		INSTITUTO DE ASSISTENCIA		ELISIETE APARECIDA DA SILVA
13-Atividade ELISIETE APARECIDA DA SILVA						
14-Endereço 11/01/1978						
15-Endereço do Paciente ELISIETE APARECIDA DA SILVA						
16-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
17-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
18-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
19-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
20-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
21-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
22-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
23-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
24-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
25-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
26-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
27-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
28-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
29-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
30-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
31-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
32-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
33-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
34-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
35-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
36-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
37-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
38-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
39-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
40-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
41-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
42-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
43-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
44-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
45-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
46-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
47-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
48-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
49-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
50-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
51-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
52-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
53-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
54-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
55-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
56-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
57-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
58-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
59-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
60-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
61-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
62-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
63-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
64-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
65-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
66-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
67-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
68-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
69-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
70-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
71-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
72-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
73-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
74-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
75-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
76-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
77-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
78-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
79-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
80-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
81-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
82-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
83-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
84-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
85-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
86-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
87-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
88-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
89-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
90-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
91-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
92-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
93-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
94-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
95-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
96-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
97-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
98-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
99-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						
100-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA						



Dr. Stephen B. Church & Dentists
Phone 12-8821



388184
INTERCÂMBIO

12-Número do Caderno Nacional de Saúde

13-Nome	14-Endereço	15-Número do título do processo
EDUARDA RIVAS DA SILVA	24/11/2008	ELISIETE APARECIDA DA SILVA

16-Atividade no IPI	17-Atividade no IPI	18-Número no CNP	19-AUF	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa
N	AMANDA SUANES DA SILVA	122642	SP		

24-Código no Operatório / CNPJ / CPF	34537681837
25-Nome do Contribuinte Empresarial	AMANDA SUANES DA SILVA
23-Número no CRO	122642
24-UF	SP
26-Código CNES	

25-Núcleo de Profissionais Educacionais	AMANDA SUANES DA SILVA
27-Número 10 CRO	122642
28-UF	SP
29-Código CBO S	

[illegible]

0	8	1	0	0	0	6	5
CONSULTA ODONTOLOGICA							
		1					
		3	4	0	0		
				0	0	0	
						5	0

[illegible]

Figure 1. Schematic representation of the experimental design. The subjects were divided into two groups: the control group (CG) and the experimental group (EG). The CG was divided into two subgroups: the control group (CG) and the control group (CG). The EG was divided into two subgroups: the experimental group (EG) and the experimental group (EG). The subjects were divided into two groups: the control group (CG) and the experimental group (EG). The CG was divided into two subgroups: the control group (CG) and the control group (CG). The EG was divided into two subgroups: the experimental group (EG) and the experimental group (EG).

[illegible][illegible][illegible][illegible]

108/1710/120	☐ 1-Tratamiento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência ☐ 1-Taxa 2-Parcela	3 4 0 0 0 0 0 0
--------------	---	--------------------

contato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), folgarão realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional referencial no tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Detal, local e Assentamento do Círculo-Deputado	50-Detal, local e Assentamento do Círculo-Deputado	50-Detal, local e Assentamento do Círculo-Deputado	50-Detal, local e Assentamento do Círculo-Deputado
10/08/11 0111 21 01	10/08/11 0111 21 01	10/08/11 0111 21 01	10/08/11 0111 21 01



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



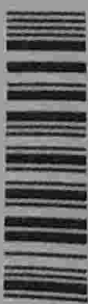
388189
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Dados de Emissão da Guia 10/2/11 10/2/20		4-Data de Autenticação 10/8/11 10/2/20		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7927143		7-Data Validação da Senha 13/1/12 12/20	
8-Atividade da Clínica 10 0 2 0 2 5 3 2 1 4 3 0 0 0 0 0 1 0 2		9-Tipo POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 11/1/11 11/1/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde			
13-Nome MILENA ALBUQUERQUE DE CARVALHO											
14-Data do Contrato Responsável pelo Tratamento 02/11/2015											
15-Autorização a RM N		17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA		18-Número no CRO 122642		19-UF SP		20-Código CBO S 025		21-Atividade da Empresa Faturar Empresa Enviar - RX (1) 85100200 (1) 85100200	
22-Código de Questões / CNU / CNU 3 4 5 3 7 8 8 1 8 3 7		23-Nome do Contratado Exatidão AMANDA SUANES DA SILVA		24-Número no CRO 122642		25-UF SP		26-Código CBO S (1) 85100200			
27-Nome da Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA											
28-Data de Tratamento / Procedimentos Solicitados											
29-Resumo											
30-Código de Procedimento											
31-Descrição											
32-Quantidade US											
33-Valor											
34-Franchising/Co-participação R\$											
35-Data de Realização											
40-Motivo da Guia											
41-Motivo da Guia											
42-Data Prevista Término do Tratamento											
43-Tipo de Atendimento											
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

2-98



388236
INTERCAMBIO

1-Registro ANVISA 406414	2-Data de Emissão da Guia 02/11/2012	3-Data de Anulação 10/11/2012	4-Série AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 7927292	6-Data Validade da Série 31/12/2012
-----------------------------	---	----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

7-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

8-Data de Anulação

10/11/2012

9-Série

AUTORIZADO

10-Número da Guia Principal

7927292

11-Data Validade da Série

31/12/2012

12-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

13-Data de Anulação

10/11/2012

14-Série

AUTORIZADO

15-Número da Guia Principal

7927292

16-Data Validade da Série

31/12/2012

17-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

18-Data de Anulação

10/11/2012

19-Série

AUTORIZADO

20-Número da Guia Principal

7927292

21-Data Validade da Série

31/12/2012

19-Atuante

IGOR DE ARAUJO

20-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

21-Data de Anulação

10/11/2012

22-Série

AUTORIZADO

23-Número da Guia Principal

7927292

24-Data Validade da Série

31/12/2012

25-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

26-Data de Anulação

10/11/2012

27-Série

AUTORIZADO

28-Número da Guia Principal

7927292

29-Data Validade da Série

31/12/2012

30-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

31-Data de Anulação

10/11/2012

32-Série

AUTORIZADO

33-Número da Guia Principal

7927292

34-Data Validade da Série

31/12/2012

35-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

36-Data de Anulação

10/11/2012

37-Série

AUTORIZADO

38-Número da Guia Principal

7927292

39-Data Validade da Série

31/12/2012

40-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

41-Data de Anulação

10/11/2012

42-Série

AUTORIZADO

43-Número da Guia Principal

7927292

44-Data Validade da Série

31/12/2012

45-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

46-Data de Anulação

10/11/2012

47-Série

AUTORIZADO

48-Número da Guia Principal

7927292

49-Data Validade da Série

31/12/2012

50-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

51-Data de Anulação

10/11/2012

52-Série

AUTORIZADO

53-Número da Guia Principal

7927292

54-Data Validade da Série

31/12/2012

55-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

56-Data de Anulação

10/11/2012

57-Série

AUTORIZADO

58-Número da Guia Principal

7927292

59-Data Validade da Série

31/12/2012

60-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

61-Data de Anulação

10/11/2012

62-Série

AUTORIZADO

63-Número da Guia Principal

7927292

64-Data Validade da Série

31/12/2012

65-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

66-Data de Anulação

10/11/2012

67-Série

AUTORIZADO

68-Número da Guia Principal

7927292

69-Data Validade da Série

31/12/2012

70-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

71-Data de Anulação

10/11/2012

72-Série

AUTORIZADO

73-Número da Guia Principal

7927292

74-Data Validade da Série

31/12/2012

75-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

76-Data de Anulação

10/11/2012

77-Série

AUTORIZADO

78-Número da Guia Principal

7927292

79-Data Validade da Série

31/12/2012

80-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

81-Data de Anulação

10/11/2012

82-Série

AUTORIZADO

83-Número da Guia Principal

7927292

84-Data Validade da Série

31/12/2012

85-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

86-Data de Anulação

10/11/2012

87-Série

AUTORIZADO

88-Número da Guia Principal

7927292

89-Data Validade da Série

31/12/2012

90-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

91-Data de Anulação

10/11/2012

92-Série

AUTORIZADO

93-Número da Guia Principal

7927292

94-Data Validade da Série

31/12/2012

95-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

96-Data de Anulação

10/11/2012

97-Série

AUTORIZADO

98-Número da Guia Principal

7927292

99-Data Validade da Série

31/12/2012

100-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

101-Data de Anulação

10/11/2012

102-Série

AUTORIZADO

103-Número da Guia Principal

7927292

104-Data Validade da Série

31/12/2012

105-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

106-Data de Anulação

10/11/2012

107-Série

AUTORIZADO

108-Número da Guia Principal

7927292

109-Data Validade da Série

31/12/2012

110-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

111-Data de Anulação

10/11/2012

112-Série

AUTORIZADO

113-Número da Guia Principal

7927292

114-Data Validade da Série

31/12/2012

115-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

116-Data de Anulação

10/11/2012

117-Série

AUTORIZADO

118-Número da Guia Principal

7927292

119-Data Validade da Série

31/12/2012

120-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

121-Data de Anulação

10/11/2012

122-Série

AUTORIZADO

123-Número da Guia Principal

7927292

124-Data Validade da Série

31/12/2012

125-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

126-Data de Anulação

10/11/2012

127-Série

AUTORIZADO

128-Número da Guia Principal

7927292

129-Data Validade da Série

31/12/2012

130-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

131-Data de Anulação

10/11/2012

132-Série

AUTORIZADO

133-Número da Guia Principal

7927292

134-Data Validade da Série

31/12/2012

135-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

136-Data de Anulação

10/11/2012

137-Série

AUTORIZADO

138-Número da Guia Principal

7927292

139-Data Validade da Série

31/12/2012

140-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

141-Data de Anulação

10/11/2012

142-Série

AUTORIZADO

143-Número da Guia Principal

7927292

144-Data Validade da Série

31/12/2012

145-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

146-Data de Anulação

10/11/2012

147-Série

AUTORIZADO

148-Número da Guia Principal

7927292

149-Data Validade da Série

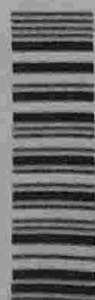
31/12/2012

150-Data de Emissão da Guia

02/11/2012

151-Data de Anulação

10/11/2

388240
INTERCAMBIO[illegible][illegible][illegible]

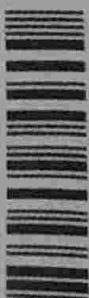
1. $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2} = -\frac{1}{2} \log 2 = -\frac{1}{2} \times 0.3010 = -0.1505$
 2. $\frac{1}{4} \log \frac{1}{4} = -\frac{1}{4} \log 4 = -\frac{1}{4} \times 0.6020 = -0.1505$
 3. $\frac{1}{8} \log \frac{1}{8} = -\frac{1}{8} \log 8 = -\frac{1}{8} \times 0.9030 = -0.1129$
 4. $\frac{1}{16} \log \frac{1}{16} = -\frac{1}{16} \log 16 = -\frac{1}{16} \times 1.2041 = -0.0753$
 5. $\frac{1}{32} \log \frac{1}{32} = -\frac{1}{32} \log 32 = -\frac{1}{32} \times 1.5051 = -0.0469$
 6. $\frac{1}{64} \log \frac{1}{64} = -\frac{1}{64} \log 64 = -\frac{1}{64} \times 1.8061 = -0.0282$
 7. $\frac{1}{128} \log \frac{1}{128} = -\frac{1}{128} \log 128 = -\frac{1}{128} \times 2.1071 = -0.0164$
 8. $\frac{1}{256} \log \frac{1}{256} = -\frac{1}{256} \log 256 = -\frac{1}{256} \times 2.4082 = -0.0094$
 9. $\frac{1}{512} \log \frac{1}{512} = -\frac{1}{512} \log 512 = -\frac{1}{512} \times 2.7092 = -0.0053$
 10. $\frac{1}{1024} \log \frac{1}{1024} = -\frac{1}{1024} \log 1024 = -\frac{1}{1024} \times 3.0103 = -0.0029$
 11. $\frac{1}{2048} \log \frac{1}{2048} = -\frac{1}{2048} \log 2048 = -\frac{1}{2048} \times 3.3113 = -0.0016$
 12. $\frac{1}{4096} \log \frac{1}{4096} = -\frac{1}{4096} \log 4096 = -\frac{1}{4096} \times 3.6123 = -0.0009$
 13. $\frac{1}{8192} \log \frac{1}{8192} = -\frac{1}{8192} \log 8192 = -\frac{1}{8192} \times 3.9133 = -0.0005$
 14. $\frac{1}{16384} \log \frac{1}{16384} = -\frac{1}{16384} \log 16384 = -\frac{1}{16384} \times 4.2143 = -0.0003$
 15. $\frac{1}{32768} \log \frac{1}{32768} = -\frac{1}{32768} \log 32768 = -\frac{1}{32768} \times 4.5153 = -0.0001$
 16. $\frac{1}{65536} \log \frac{1}{65536} = -\frac{1}{65536} \log 65536 = -\frac{1}{65536} \times 4.8163 = -0.0000$
 17. $\frac{1}{131072} \log \frac{1}{131072} = -\frac{1}{131072} \log 131072 = -\frac{1}{131072} \times 5.1173 = -0.0000$
 18. $\frac{1}{262144} \log \frac{1}{262144} = -\frac{1}{262144} \log 262144 = -\frac{1}{262144} \times 5.4183 = -0.0000$
 19. $\frac{1}{524288} \log \frac{1}{524288} = -\frac{1}{524288} \log 524288 = -\frac{1}{524288} \times 5.7193 = -0.0000$
 20. $\frac{1}{1048576} \log \frac{1}{1048576} = -\frac{1}{1048576} \log 1048576 = -\frac{1}{1048576} \times 6.0203 = -0.0000$
 21. $\frac{1}{2097152} \log \frac{1}{2097152} = -\frac{1}{2097152} \log 2097152 = -\frac{1}{2097152} \times 6.3213 = -0.0000$
 22. $\frac{1}{4194304} \log \frac{1}{4194304} = -\frac{1}{4194304} \log 4194304 = -\frac{1}{4194304} \times 6.6223 = -0.0000$
 23. $\frac{1}{8388608} \log \frac{1}{8388608} = -\frac{1}{8388608} \log 8388608 = -\frac{1}{8388608} \times 6.9233 = -0.0000$
 24. $\frac{1}{16777216} \log \frac{1}{16777216} = -\frac{1}{16777216} \log 16777216 = -\frac{1}{16777216} \times 7.2243 = -0.0000$
 25. $\frac{1}{33554432} \log \frac{1}{33554432} = -\frac{1}{33554432} \log 33554432 = -\frac{1}{33554432} \times 7.5253 = -0.0000$
 26. $\frac{1}{67108864} \log \frac{1}{67108864} = -\frac{1}{67108864} \log 67108864 = -\frac{1}{67108864} \times 7.8263 = -0.0000$
 27. $\frac{1}{134217728} \log \frac{1}{134217728} = -\frac{1}{134217728} \log 134217728 = -\frac{1}{134217728} \times 8.1273 = -0.0000$
 28. $\frac{1}{268435456} \log \frac{1}{268435456} = -\frac{1}{268435456} \log 268435456 = -\frac{1}{268435456} \times 8.4283 = -0.0000$
 29. $\frac{1}{536870912} \log \frac{1}{536870912} = -\frac{1}{536870912} \log 536870912 = -\frac{1}{536870912} \times 8.7293 = -0.0000$
 30. $\frac{1}{1073741824} \log \frac{1}{1073741824} = -\frac{1}{1073741824} \log 1073741824 = -\frac{1}{1073741824} \times 9.0303 = -0.0000$
 31. $\frac{1}{2147483648} \log \frac{1}{2147483648} = -\frac{1}{2147483648} \log 2147483648 = -\frac{1}{2147483648} \times 9.3313 = -0.0000$
 32. $\frac{1}{4294967296} \log \frac{1}{4294967296} = -\frac{1}{4294967296} \log 4294967296 = -\frac{1}{4294967296} \times 9.6323 = -0.0000$
 33. $\frac{1}{8589934592} \log \frac{1}{8589934592} = -\frac{1}{8589934592} \log 8589934592 = -\frac{1}{8589934592} \times 9.9333 = -0.0000$
 34. $\frac{1}{17179869184} \log \frac{1}{17179869184} = -\frac{1}{17179869184} \log 17179869184 = -\frac{1}{17179869184} \times 10.2343 = -0.0000$
 35. $\frac{1}{34359738368} \log \frac{1}{34359738368} = -\frac{1}{34359738368} \log 34359738368 = -\frac{1}{34359738368} \times 10.5353 = -0.0000$
 36. $\frac{1}{68719476736} \log \frac{1}{68719476736} = -\frac{1}{68719476736} \log 68719476736 = -\frac{1}{68719476736} \times 10.8363 = -0.0000$
 37. $\frac{1}{137438953472} \log \frac{1}{137438953472} = -\frac{1}{137438953472} \log 137438953472 = -\frac{1}{137438953472} \times 11.1373 = -0.0000$
 38. $\frac{1}{274877906944} \log \frac{1}{274877906944} = -\frac{1}{274877906944} \log 274877906944 = -\frac{1}{274877906944} \times 11.4383 = -0.0000$
 39. $\frac{1}{549755813888} \log \frac{1}{549755813888} = -\frac{1}{549755813888} \log 549755813888 = -\frac{1}{549755813888} \times 11.7393 = -0.0000$
 40. $\frac{1}{1099511627776} \log \frac{1}{1099511627776} = -\frac{1}{1099511627776} \log 1099511627776 = -\frac{1}{1099511627776} \times 12.0403 = -0.0000$
 41. $\frac{1}{2199023255552} \log \frac{1}{2199023255552} = -\frac{1}{2199023255552} \log 2199023255552 = -\frac{1}{2199023255552} \times 12.3413 = -0.0000$
 42. $\frac{1}{4398046511104} \log \frac{1}{4398046511104} = -\frac{1}{4398046511104} \log 4398046511104 = -\frac{1}{4398046511104} \$

[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-11



389029
INTERCAMBIO

1-Registro ANO 406414	3-Cidade de Emissão da Guia 03/11/2010	4-Data de Autuação 11/01/2010	5-Status AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7930481	7-Cidade de Destino da Guia 01/10/11/21
--------------------------	---	----------------------------------	------------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Registro da Guia 010121012511015101610110171014	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Cidade de Destino da Guia 01/11/11	12-Número da Guia 01/11/11
--	--------------------------------	--	--	-------------------------------

13-Nome ISABELA CAMPOS DOS SANTOS	14-Data de Emissão 16/05/2010	15-Data de Validade da Guia 01/11/11	16-Data de Validade da Guia 01/11/11	17-Data de Validade da Guia 01/11/11
--------------------------------------	----------------------------------	---	---	---

18-Data de Emissão 16/05/2010	19-Data de Validade da Guia 01/11/11	20-Data de Validade da Guia 01/11/11	21-Data de Validade da Guia 01/11/11	22-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

23-Data de Emissão 16/05/2010	24-Data de Validade da Guia 01/11/11	25-Data de Validade da Guia 01/11/11	26-Data de Validade da Guia 01/11/11	27-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

28-Data de Emissão 16/05/2010	29-Data de Validade da Guia 01/11/11	30-Data de Validade da Guia 01/11/11	31-Data de Validade da Guia 01/11/11	32-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

33-Data de Emissão 16/05/2010	34-Data de Validade da Guia 01/11/11	35-Data de Validade da Guia 01/11/11	36-Data de Validade da Guia 01/11/11	37-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

38-Data de Emissão 16/05/2010	39-Data de Validade da Guia 01/11/11	40-Data de Validade da Guia 01/11/11	41-Data de Validade da Guia 01/11/11	42-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

43-Data de Emissão 16/05/2010	44-Data de Validade da Guia 01/11/11	45-Data de Validade da Guia 01/11/11	46-Data de Validade da Guia 01/11/11	47-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

48-Data de Emissão 16/05/2010	49-Data de Validade da Guia 01/11/11	50-Data de Validade da Guia 01/11/11	51-Data de Validade da Guia 01/11/11	52-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

53-Data de Emissão 16/05/2010	54-Data de Validade da Guia 01/11/11	55-Data de Validade da Guia 01/11/11	56-Data de Validade da Guia 01/11/11	57-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

58-Data de Emissão 16/05/2010	59-Data de Validade da Guia 01/11/11	60-Data de Validade da Guia 01/11/11	61-Data de Validade da Guia 01/11/11	62-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

63-Data de Emissão 16/05/2010	64-Data de Validade da Guia 01/11/11	65-Data de Validade da Guia 01/11/11	66-Data de Validade da Guia 01/11/11	67-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

68-Data de Emissão 16/05/2010	69-Data de Validade da Guia 01/11/11	70-Data de Validade da Guia 01/11/11	71-Data de Validade da Guia 01/11/11	72-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

73-Data de Emissão 16/05/2010	74-Data de Validade da Guia 01/11/11	75-Data de Validade da Guia 01/11/11	76-Data de Validade da Guia 01/11/11	77-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

78-Data de Emissão 16/05/2010	79-Data de Validade da Guia 01/11/11	80-Data de Validade da Guia 01/11/11	81-Data de Validade da Guia 01/11/11	82-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

83-Data de Emissão 16/05/2010	84-Data de Validade da Guia 01/11/11	85-Data de Validade da Guia 01/11/11	86-Data de Validade da Guia 01/11/11	87-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

88-Data de Emissão 16/05/2010	89-Data de Validade da Guia 01/11/11	90-Data de Validade da Guia 01/11/11	91-Data de Validade da Guia 01/11/11	92-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

93-Data de Emissão 16/05/2010	94-Data de Validade da Guia 01/11/11	95-Data de Validade da Guia 01/11/11	96-Data de Validade da Guia 01/11/11	97-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	---	---	---

98-Data de Emissão 16/05/2010	99-Data de Validade da Guia 01/11/11	100-Data de Validade da Guia 01/11/11	101-Data de Validade da Guia 01/11/11	102-Data de Validade da Guia 01/11/11
----------------------------------	---	--	--	--

103-Data de Emissão 16/05/2010	104-Data de Validade da Guia 01/11/11	105-Data de Validade da Guia 01/11/11	106-Data de Validade da Guia 01/11/11	107-Data de Validade da Guia 01/11/11
-----------------------------------	--	--	--	--

108-Data de Emissão 16/05/2010	109-Data de Validade da Guia 01/11/11	110-Data de Validade da Guia 01/11/11	111-Data de Validade da Guia 01/11/11	112-Data de Validade da Guia 01/11/11
-----------------------------------	--	--	--	--

113-Data de Emissão 16/05/2010	114-Data de Validade da Guia 01/11/11	115-Data de Validade da Guia 01/11/11	116-Data de Validade da Guia 01/11/11	117-Data de Validade da Guia 01/11/11
-----------------------------------	--	--	--	--

118-Data de Emissão 16/05/2010	119-Data de Validade da Guia 01/11/11	120-Data de Validade da Guia 01/11/11	121-Data de Validade da Guia 01/11/11	122-Data de Validade da Guia 01/11/11
-----------------------------------	--	--	--	--

123-Data de Emissão 16/05/2010	124-Data de Validade da Guia 01/11/11	125-Data de Validade da Guia 01/11/11	126-Data de Validade da Guia 01/11/11	127-Data de Validade da Guia 01/11/11
-----------------------------------	--	--	--	--

128-Data de Emissão 16/05/2010	129-Data de Validade da Guia 01/11/11	130-Data de Validade da Guia 01/11/11	131-Data de Validade da Guia 01/11/11	132-Data de Validade da Guia 01/11/11
-----------------------------------	--	--	--	--

133-Data de Emissão 16/05/2010	134-Data de Validade da Guia 01/11/11	135-Data de Validade da Guia 01/11/11	136-Data de Validade da Guia 01/11/11	137-Data de Validade da Guia 01/11/11
-----------------------------------	--	--	--	--

GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

389035
INTERCÂMBIO

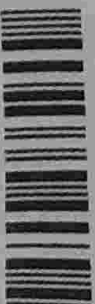
1-Registro ANS 406414		3-Dados Emitido da Guia 10/03/11 10/12/10		4-Data de Autorização 11/01/10 11/12/10		5-Série AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7930491		7-Data Validade da Série 01/10/11 11/12/11		389035 INTERCAMBIO	
Dados do Beneficiário													
5-Número da Carteira 10/02/02 2/5110510601107670131				8-Nome IASMIN CAMPOS GONCALVES		9-Data de Nascimento 02/05/2008		10-Endereço INSTITUTO DE ASSISTENCIA		11-Data de Emissão da Carteira 11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde SANDRA REGINA CANGUSSU	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
16-Endereço a Fim N		17-Área do Profissional Sanitário AMANDA SUANES DA SILVA		18-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		19-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		20-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		21-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		22-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Profissional Sanitário													
23-Código de Registro Profissional 131451317161811813171		24-Nome do Profissional Sanitário AMANDA SUANES DA SILVA		25-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		26-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		27-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		28-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		29-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
30-Endereço 10/02/02 2/5110510601107670131		31-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		32-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		33-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		34-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		35-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		36-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Profissional Sanitário													
37-Código de Registro Profissional 131451317161811813171		38-Nome do Profissional Sanitário AMANDA SUANES DA SILVA		39-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		40-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		41-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		42-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		43-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
44-Endereço 10/02/02 2/5110510601107670131		45-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		46-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		47-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		48-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		49-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		50-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Profissional Sanitário													
51-Código de Registro Profissional 131451317161811813171		52-Nome do Profissional Sanitário AMANDA SUANES DA SILVA		53-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		54-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		55-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		56-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		57-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
58-Endereço 10/02/02 2/5110510601107670131		59-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		60-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		61-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		62-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		63-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		64-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Profissional Sanitário													
65-Código de Registro Profissional 131451317161811813171		66-Nome do Profissional Sanitário AMANDA SUANES DA SILVA		67-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		68-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		69-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		70-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		71-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
72-Endereço 10/02/02 2/5110510601107670131		73-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		74-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		75-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		76-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		77-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		78-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Profissional Sanitário													
79-Código de Registro Profissional 131451317161811813171		80-Nome do Profissional Sanitário AMANDA SUANES DA SILVA		81-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		82-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		83-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		84-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		85-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
86-Endereço 10/02/02 2/5110510601107670131		87-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		88-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		89-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		90-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		91-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		92-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Profissional Sanitário													
93-Código de Registro Profissional 131451317161811813171		94-Nome do Profissional Sanitário AMANDA SUANES DA SILVA		95-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		96-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		97-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		98-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		99-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
100-Endereço 10/02/02 2/5110510601107670131		101-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		102-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		103-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		104-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		105-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		106-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Profissional Sanitário													
107-Código de Registro Profissional 131451317161811813171		108-Nome do Profissional Sanitário AMANDA SUANES DA SILVA		109-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		110-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		111-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		112-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		113-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
114-Endereço 10/02/02 2/5110510601107670131		115-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		116-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		117-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		118-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		119-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		120-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Profissional Sanitário													
121-Código de Registro Profissional 131451317161811813171		122-Nome do Profissional Sanitário AMANDA SUANES DA SILVA		123-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		124-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		125-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		126-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		127-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
128-Endereço 10/02/02 2/5110510601107670131		129-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		130-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		131-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		132-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		133-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA		134-Endereço AMANDA SUANES DA SILVA	
Dados do Profissional Sanitário													

389043
INTERCÁMBIO[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

25x4



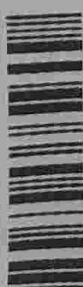
392153
INTERCÂMBIO

1-Identificação ANS 406414		2-Data de Emissão da Guia 07/11/2010		3-Data de Autenticação 10/08/11/2010		4-Serviço AUTORIZADO		5-Número da Guia Principal 7943311		6-Data Válida até Serviço 10/05/11/2011		7-Atendimento ao Cliente - Nacional ou Estrangeiro			
8-Endereço do Paciente RUA NUNES UGUCCIONI DA SILVA 19/02/2009												9-Endereço do Paciente DENTAL UNI COOPERATIVA		10-Endereço do Paciente DOUGLAS SARAIVA UGUCCIONI	
11-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												12-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		13-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
14-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												15-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		16-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
17-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												18-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		19-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
20-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												21-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		22-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
23-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												24-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		25-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
26-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												27-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		28-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
29-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												30-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		31-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
32-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												33-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		34-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
35-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												36-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		37-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
38-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												39-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		40-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
41-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												42-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		43-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
44-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												45-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		46-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
47-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												48-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		49-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
50-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												51-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		52-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
53-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												54-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		55-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
56-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												57-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		58-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
59-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												60-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		61-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
62-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												63-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		64-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
65-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												66-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		67-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
68-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												69-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		70-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
71-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												72-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		73-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
74-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												75-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		76-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
77-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												78-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		79-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
80-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												81-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		82-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
83-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												84-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		85-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
86-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												87-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		88-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
89-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												90-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		91-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
92-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												93-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		94-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
95-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												96-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		97-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	
98-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA												99-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA		100-Endereço do Paciente AMANDA SUANES DA SILVA	



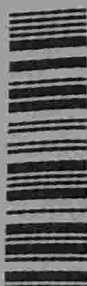
GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2ªª



392178
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dados de Emissão da Guia 10/17/11 10/12/10	4-Dados de Validade 12/14/11 10/12/10	6-Série AUTORIZADO	8-Número da Guia Privada 7943507	7-Dados de Validade da Série 10/15/10 11/12/11		
Número da Caixa 10101210121513121513171310101010110121			Número POS REDE PRESTADORA				
13-Nome IVAN ELIO PASSOS			21/03/1952				
Dados do Canal de Atendimento pelo Tratamento							
14-Número de Atendimento N		17-Nome de Procedimento Solicitado AMANDA SUANES DA SILVA		18-Número no CRO 122642			
21-Código no Operatório - CRO / CPE 13141513171818111813171111		22-Nome do Consultório Especialista AMANDA SUANES DA SILVA		23-Número no CRO 122642			
25-Nome do Profissional Especialista AMANDA SUANES DA SILVA		27-Número no CRO 122642		28-UF SP			
30-Endereço 31-Código do Procedimento 32-Quantidade US 33-Dados Reg. de 34-ano 35-CID 36-Quantidade US 37-Med. de 38-Franchisa/Corporação 39-UF 40-Dados de Realização 41-Med. de Garantia 42-Responsável		39-Quantidade US 40-Quantidade US 41-Quantidade US 42-Quantidade US 43-Quantidade US 44-Quantidade US 45-Quantidade US 46-Quantidade US 47-Quantidade US 48-Quantidade US 49-Quantidade US 50-Quantidade US 51-Quantidade US 52-Quantidade US 53-Quantidade US 54-Quantidade US 55-Quantidade US 56-Quantidade US 57-Quantidade US 58-Quantidade US 59-Quantidade US 60-Quantidade US 61-Quantidade US 62-Quantidade US 63-Quantidade US 64-Quantidade US 65-Quantidade US 66-Quantidade US 67-Quantidade US 68-Quantidade US 69-Quantidade US 70-Quantidade US 71-Quantidade US 72-Quantidade US 73-Quantidade US 74-Quantidade US 75-Quantidade US 76-Quantidade US 77-Quantidade US 78-Quantidade US 79-Quantidade US 80-Quantidade US 81-Quantidade US 82-Quantidade US 83-Quantidade US 84-Quantidade US 85-Quantidade US 86-Quantidade US 87-Quantidade US 88-Quantidade US 89-Quantidade US 90-Quantidade US 91-Quantidade US 92-Quantidade US 93-Quantidade US 94-Quantidade US 95-Quantidade US 96-Quantidade US 97-Quantidade US 98-Quantidade US 99-Quantidade US 100-Quantidade US		19-UF SP 20-UF SP 21-UF SP 22-UF SP 23-UF SP 24-UF SP 25-UF SP 26-UF SP 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		19-UF SP 20-UF SP 21-UF SP 22-UF SP 23-UF SP 24-UF SP 25-UF SP 26-UF SP 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	



1-Registro ANS 406414	3-Sala de Emissão da Guia 10711101201	4-Dia de Autorização 101811101201	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7943560	7-Será 10511011211
--------------------------	--	--------------------------------------	----------------------	---------------------------------------	-----------------------

5-Número da Carteira 1002025326285000001001	6-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data validade da Carteira / /
--	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

[illegible]

Dados do Contratado Respostas em Tratamento	
16-Identificação a PN N	17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA
18-Número no CRO 122642	19-UF SP
20-Código CBO 5	
025 - Faturar Empresa	

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	3 4 5 3 7 6 8 1 8 3 7
22-Nome do Contratado: Executante	AMANDA SUANES DA SILVA
23-Número no CRO	122642
24-UF	SP
25-Código CNEC	

26-Nome do Profissional Executante	27-Número do CRO	28-UF	29-Código CRO S
AMANDA SUANES DA SILVA	122642	SP	

Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado			
32-1-Atividade	34-Corrida de Procedimento	33-Diagnóstico	36-Ferramenta Computacional R\$
32-2-Exame	34-Freio	35-Clif	36-Aut
32-3-Dente Realço	34-Quantidade US	35-Valor	40-Dados

1-10 0 0 8 1 0 0 0 0 6 5
CONSULTA ODONTOLOGICA
1 3 4 0 0
0 0 0
5 0 8

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

11

12

[illegible]

43-Dados Provisão Termino do Trimestro	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$
15			1781010	10

☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

☐ 1-COM 2-Parcial

relatando ao tratamento realizado, comprometendo-me a encetar com os custos conforme previsto em contrato.

4b-Observation

50-Dado, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista / Solicitante	51-Dado, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Dado, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Dado, local e Assinatura do Empregado
---	---	---	--

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

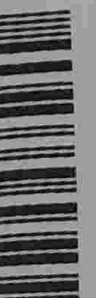


© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-A*



392808
INTERCAMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
10/08/11 01/2011

4-Data de Autorização
10/08/11 01/2011

5-Serão
AUTORIZADO

6-Número da Guia Física
7946025

7-Data Vencimento da Guia
10/06/10 11/21

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

8-Data de Validade

9-Data de Validade

10-Data de Validade

11-Data de Validade

13-Data de Validade

14-Data de Validade

15-Data de Validade

16-Data de Validade

17-Data de Validade

18-Data de Validade

19-Data de Validade

20-Data de Validade

21-Data de Validade

13-Nome
ROSANGELA DIAS SUZUKI

14-Data de Validade

15-Data de Validade

16-Data de Validade

17-Data de Validade

18-Data de Validade

19-Data de Validade

10-Data de Validade

11-Data de Validade

12-Data de Validade

13-Data de Validade

14-Data de Validade

15-Data de Validade

16-Data de Validade

17-Data de Validade

18-Data de Validade

19-Data de Validade

20-Data de Validade

21-Data de Validade

22-Data de Validade

23-Data de Validade

24-Data de Validade

25-Data de Validade

26-Data de Validade

27-Data de Validade

28-Data de Validade

29-Data de Validade

30-Data de Validade

31-Data de Validade

32-Data de Validade

33-Data de Validade

34-Data de Validade

35-Data de Validade

36-Data de Validade

37-Data de Validade

38-Data de Validade

39-Data de Validade

40-Data de Validade

41-Data de Validade

42-Data de Validade

43-Data de Validade

44-Data de Validade

45-Data de Validade

46-Data de Validade

47-Data de Validade

48-Data de Validade

49-Data de Validade

50-Data de Validade

51-Data de Validade

52-Data de Validade

53-Data de Validade

54-Data de Validade

55-Data de Validade

56-Data de Validade

57-Data de Validade

58-Data de Validade

59-Data de Validade

60-Data de Validade

61-Data de Validade

62-Data de Validade

63-Data de Validade

64-Data de Validade

65-Data de Validade

66-Data de Validade

67-Data de Validade

68-Data de Validade

69-Data de Validade

70-Data de Validade

71-Data de Validade

72-Data de Validade

73-Data de Validade

74-Data de Validade

75-Data de Validade

76-Data de Validade

77-Data de Validade

78-Data de Validade

79-Data de Validade

80-Data de Validade

81-Data de Validade

82-Data de Validade

83-Data de Validade

84-Data de Validade

85-Data de Validade

86-Data de Validade

87-Data de Validade

88-Data de Validade

89-Data de Validade

90-Data de Validade

91-Data de Validade

92-Data de Validade

93-Data de Validade

94-Data de Validade

95-Data de Validade

96-Data de Validade

97-Data de Validade

98-Data de Validade

99-Data de Validade

100-Data de Validade

101-Data de Validade

102-Data de Validade

103-Data de Validade

104-Data de Validade

105-Data de Validade

106-Data de Validade

107-Data de Validade

108-Data de Validade

109-Data de Validade

110-Data de Validade

111-Data de Validade

112-Data de Validade

113-Data de Validade

114-Data de Validade

115-Data de Validade

116-Data de Validade

117-Data de Validade

118-Data de Validade

119-Data de Validade

120-Data de Validade

121-Data de Validade

122-Data de Validade

123-Data de Validade

124-Data de Validade

125-Data de Validade

126-Data de Validade

127-Data de Validade

128-Data de Validade

129-Data de Validade

130-Data de Validade

131-Data de Validade

132-Data de Validade

133-Data de Validade

134-Data de Validade

135-Data de Validade

136-Data de Validade

137-Data de Validade

138-Data de Validade

139-Data de Validade

140-Data de Validade

141-Data de Validade

142-Data de Validade

143-Data de Validade

144-Data de Validade

145-Data de Validade

146-Data de Validade

147-Data de Validade

148-Data de Validade

149-Data de Validade

150-Data de Validade

151-Data de Validade

152-Data de Validade

153-Data de Validade

154-Data de Validade

155-Data de Validade

156-Data de Validade

157-Data de Validade

158-Data de Validade

159-Data de Validade

160-Data de Validade

161-Data de Validade

162-Data de Validade

163-Data de Validade

164-Data de Validade

165-Data de Validade

166-Data de Validade

167-Data de Validade

168-Data de Validade

169-Data de Validade

170-Data de Validade

171-Data de Validade

172-Data de Validade

173-Data de Validade

174-Data de Validade

175-Data de Validade

176-Data de Validade

177-Data de Validade

178-Data de Validade

179-Data de Validade

180-Data de Validade

181-Data de Validade

182-Data de Validade

183-Data de Validade

184-Data de Validade

185-Data de Validade

186-Data de Validade

187-Data de Validade

188-Data de Validade

189-Data de Validade

190-Data de Validade

191-Data de Validade

192-Data de Validade

193-Data de Validade

194-Data de Validade

195-Data de Validade

196-Data de Validade

197-Data de Validade

198-Data de Validade

199-Data de Validade

200-Data de Validade

201-Data de Validade

202-Data de Validade

203-Data de Validade

204-Data de Validade

205-Data de Validade

206-Data de Validade

207-Data de Validade

208-Data de Validade

209-Data de Validade

210-Data de Validade

211-Data de Validade

212-Data de Validade

213-Data de Validade

214-Data de Validade

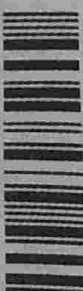
215-Data de Validade

216-Data de Validade

217-Data de Validade

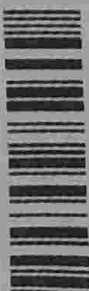
218-Data de Validade

219-Data de Validade



Zn-Hg

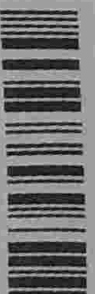
398347
INTERCÂMBIO[illegible]

399495
INTERCÂMBIO[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-4-9



1-Registro ANS
408414

3-Dados de Emissão da Guia
11/09/10 10/12/10

4-Dados de Autenticação
12/11/10 10/12/10

5-Será
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
7972814

7-Dados Validação da Guia
11/17/10 10/12/11

399503
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
10/10/12 10/12/15 11/05/15 10/06/10 10/06/17 12/12/10 12/1

9-Plano

13-Nome
ELIANA CRISTINA VOLPINI

10-Endereço
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Dados Validação da Carteira
11/11/10 10/12/11

12-Número do Cartão Nacional do Saúde

14-Nome
ELIANA CRISTINA VOLPINI

20/02/1967

15-Nome do titular do plano
CLAUDINEI VOLPINI

16-Endereço
N

17-Nome do Profissional Solicitante
AMANDA SUANES DA SILVA

22-Nome do Contábil Executante
AMANDA SUANES DA SILVA

18-Número no CBO
122642

19-UF
SP

20-Código CBO S

025-
Faturar Empresa

21-Código de Correção / CBO / CPE
13/14/15/17/18/18/13/17/11/11

22-Nome do Contábil Executante
AMANDA SUANES DA SILVA

23-Número no CBO
122642

24-UF
SP

25-Código CBO S

025-
Faturar Empresa

26-Nome do Profissional Solicitante
AMANDA SUANES DA SILVA

27-Número no CBO
122642

28-UF
SP

29-Código CBO S

025-
Faturar Empresa

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Índice	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade	34-Valor	35-Quantidade US	36-Valor	37-Valor	38-Preço Unitário	39-Valor	40-Dados de Realização	41-Ativo da Guia	42-Ativo da Guia
1-10	01	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
2-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
3-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
4-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
5-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
6-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
7-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
8-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
9-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
10-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
11-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
12-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
13-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
14-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10
15-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	1	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10	1,10

43-Data Prevista Término do Tratamento
12/11/10/2011

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

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

46-Total Quantitativa US
117,80

47-Valor Total R\$
10,10

48-Total Previsto / Compensando R\$
10,10

50-Dados local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
01/11/10/2011

51-Dados local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
01/11/10/2011

52-Dados local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
01/11/10/2011

53-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

54-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

55-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

56-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

57-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

58-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

59-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

60-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

61-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

62-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

63-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

64-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

65-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

66-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

67-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

68-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

69-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

70-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

71-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

72-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

73-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

74-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

75-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

76-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

77-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

78-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

79-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

80-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

81-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

82-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

83-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

84-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

85-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

86-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

87-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

88-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

89-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

90-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

91-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

92-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

93-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

94-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

95-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

96-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

97-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

98-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

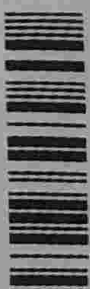
99-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011

100-Dados local e Assinatura da Empresa
01/11/10/2011



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.4x



401550
INTERCAMBIO

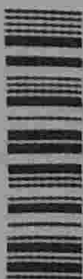
1-Região ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/11/2010	4-Data de Autorização 10/13/11/2010	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7981653	7-Data Válida da Guia 11/9/10/11/2011
8-Atividade da Clínica 1000202051005100610051755011					
9-Atividade da Clínica 1000202051005100610051755011					
13-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
14-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
15-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
16-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
17-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
18-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
19-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
20-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
21-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
22-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
23-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
24-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
25-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
26-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
27-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
28-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
29-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
30-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
31-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
32-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
33-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
34-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
35-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
36-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
37-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
38-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
39-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
40-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
41-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
42-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
43-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
44-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
45-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
46-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
47-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
48-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
49-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
50-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
51-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
52-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
53-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
54-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
55-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
56-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
57-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
58-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
59-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
60-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
61-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
62-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
63-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
64-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
65-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
66-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
67-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
68-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
69-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
70-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
71-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
72-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
73-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
74-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
75-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
76-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
77-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
78-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
79-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
80-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
81-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
82-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
83-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
84-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
85-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
86-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
87-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
88-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
89-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
90-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
91-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
92-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
93-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
94-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
95-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
96-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
97-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
98-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
99-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					
100-Atividade WILLIAMS ADRIANO DE OLIVEIRA					

[illegible]

0229
Faturar Emprego

11/11/11

Dr. Amador S. S. S. S.
Cidade de Curitiba
Cidade de Curitiba



248

1904-2004
CROSS 12642

247



353467
INTERCAMBIO

1000

41-Motivo da Glosa 42-Asinus

91111700

151100

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]

[illegible]

2-Total Franchise / Co-participating R[illegible]

que alguns países ocidentais

8-Benhistate
0.122627

Dep

1

[illegible]

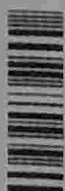
350831
INTERCOMBO

Address: 4881 488414	(Date by Expiry of Visa) 01/08/20	(Date of Arrival) 01/08/20	(Status) AUTORIZADO	(Country or Port of Origin) 7759390	(Date of Issue of Visa) 01/08/20
-------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	------------------------	--	-------------------------------------

N		AMANDA SUANES DA SILVA		122642		SP		SP - Camp. Dist. B	
Z - Change in Operation Date		AMANDA SUANES DA SILVA		122642		SP		SP - Camp. Dist. B	
3 4 5 6 7 8 9 10 11 12		AMANDA SUANES DA SILVA		122642		SP		SP - Camp. Dist. B	
AMANDA SUANES DA SILVA		AMANDA SUANES DA SILVA		122642		SP		SP - Camp. Dist. B	
AMANDA SUANES DA SILVA		AMANDA SUANES DA SILVA		122642		SP		SP - Camp. Dist. B	

Formulário de Anamnese e Exame Clínico									
Dados do Paciente					Dados do Profissional				
Nº	Nome	Data de Nascimento	Sexo	Endereço	Nº	Nome	Data de Nascimento	Sexo	Endereço
01	JOÃO DA SILVA	15/08/1980	M	Rua 1, nº 100, Centro	01	DR. CARLOS ALBERTO	10/05/1975	M	Rua 2, nº 200, Centro
02					02				
03					03				
04					04				
05					05				
06					06				
07					07				
08					08				
09					09				
10					10				
11					11				
12					12				
13					13				
14					14				
15					15				
16					16				
17					17				
18					18				
19					19				
20					20				
21					21				
22					22				
23					23				
24					24				
25					25				
26					26				
27					27				
28					28				
29					29				
30					30				
31					31				
32					32				
33					33				
34					34				
35					35				
36					36				
37					37				
38					38				
39					39				
40					40				
41					41				
42					42				
43					43				
44					44				
45					45				
46					46				
47					47				
48					48				
49					49				
50					50				
51					51				
52					52				
53					53				
54					54				
55					55				
56					56				
57					57				
58					58				
59					59				
60					60				
61					61				
62									

Dr. Kenneth S. Smith
Chapman University



3 - Nome do Operador
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

4 - Código do Recurso

2

5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Arquivada para

3 7 9 1 2 7

6 - Nome do Correlado

122842/SP - AMANDA SUANES DA SILVA

7 - Número da Guia Arquivada para Operadora

3 5 0 8 3 1

8 - Código da Guia no Prontuário

3 5 0 8 3 1

9 - Justificativa

AUTORIZADO

10 - Número da Guia Arquivada para Operadora

3 5 0 8 3 1

11 - Status

AUTORIZADO

12 - Beneficiário

00202510550600657701 - STEPHANIE APARECIDA LATARO DA SILVA

13 - Justificativa (no caso de recurso da Toca e Guia)

20 - Data de Realização do Procedimento

21 - Valor Recursado

22 - Valor Acusado

23 - Data de Realização do Procedimento

24 - Valor Recursado

25 - Valor Acusado

26 - Data de Realização do Procedimento

27 - Valor Recursado

28 - Valor Acusado

29 - Data de Realização do Procedimento

30 - Valor Recursado

31 - Valor Acusado

32 - Data de Realização do Procedimento

33 - Valor Recursado

34 - Valor Acusado

35 - Data de Realização do Procedimento

36 - Valor Recursado

37 - Valor Acusado

38 - Data de Realização do Procedimento

39 - Valor Recursado

40 - Valor Acusado

41 - Data de Realização do Procedimento

42 - Valor Recursado

43 - Valor Acusado

44 - Data de Realização do Procedimento

45 - Valor Recursado

46 - Valor Acusado

47 - Data de Realização do Procedimento

48 - Valor Recursado

49 - Valor Acusado

50 - Data de Realização do Procedimento

51 - Valor Recursado

Dr. Amanda Suane da Silva
Cirurgia Dentista
CRO/SP 122.642

52 - Data de Realização do Procedimento

53 - Valor Recursado

54 - Valor Acusado

55 - Data de Realização do Procedimento

56 - Valor Recursado

57 - Valor Acusado

58 - Data de Realização do Procedimento

59 - Valor Recursado

60 - Valor Acusado

61 - Data de Realização do Procedimento

62 - Valor Recursado

63 - Valor Acusado

TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR

3 0 4 0



355936
INTERCAMBIO

1-Região ANS	406414
3-Data de Emissão da Guia	1 2 / 1 0 8 / 2 1 0
4-Data de Autorização	1 3 / 1 0 8 / 2 1 0
5-Resposta	AUTORIZADO
6-Número da Guia Principal	77883378
7-Data Vencida da Sentença	1 1 0 / 1 1 1 / 2 1 0

6-Número da Carteira	100202510550600857702																								
8-Plano	POS REDE PRESTADORA																								
10-Empresa	INSTITUTO DE ASSISTENCIA																								
11-Datas Válidas da Carteira	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> <tr> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12														
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/														
12-Aliamento da Carteira																									

13-Nome	BRUNO RUSSO CAVALCANTI
14-Data de Nascimento	20/10/1986
14-Telefone	(11) 1111 1212 1151 1135
15-Endereço do titular do Juro	HEILA APARECIDA LATARO

10-Ancoramento a RN	17-Aberto ao Profissional Solicitante	18-Adquirente no CRC	19-UF	20-Código CRO B
N	AMANDA SUANES DA SILVA	122642	SP	025

21-Código na Operação / CNPJ / CPF	34537681837
22-Nome do Contribuinte / Razão Social	AMANDA SUANES DA SILVA
23-Endereço no CRD	122642
24-UF	SP
25-Código CNES	
Faturar Empresa	
Enviar - RX	
(15) 96300168-37	

26-Votante do Profissional Excluído	27-Adreço no CRO	28-JUF	29-Código CRO S
AMANDA SUANES DA SILVA	122642	SP	(1) 81000421-

Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado	32-Queixado	33-Dentista	34-Face	35-Clif	36-Quanto ao US	37-Valor	38-Fratura do Coração	39-An	40-Orif
30-7-1000	31-1000	32-1000	33-1000	34-1000	35-1000	36-1000	37-1000	38-1000	39-1000

[illegible][illegible][illegible]

6. 

[illegible][illegible]

01

12

[illegible][illegible]

33-Pauta Revolu. Técnico de Tratamento 2 1 1 2 1 1 2 2 2	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 Quantitativo US\$ 1 1 1 1 5 4 7 1 0 0	47-Valor Total R\$ 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0
---	--	---	--	--

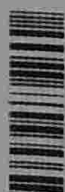
Declaro, que após ter sido devidamente informado sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional. Declaro, ainda que não procurei nenhum outro profissional para a realização do tratamento, comprometo-me a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado, o valor do tratamento realizado, conforme previsto em contrato.

2020年10月

51-Data, local e Assinatura do Chirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Banheiro / Responsável
--	---

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

100



2 - Nº Guia no Prestador

379129

1 - Registo ANS

3 - Nome da Operadora

DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

4 - Códigos de Operadoras

3 6 4 8 3 4 7 9 0 0 0 1 0 1

7 - Nome do Contratado

122642SP - AMANDA SUANES DA SILVA

5 - Número do Lote

6 - Número do Protocolo

10 - Código da Classe do Procedimento

11 - Justificativa

12 - Número da Guia no Prestador

3 5 5 9 3 6

14 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

17 - Código da Classe da Guia

3 5 5 9 3 6

18 - Justificativa (no caso de recurso ao todo a guia)

13 - Status
AUTORIZADO

16 - Beneficiário
0020251055060057702 - BRUNO RUSSO CAVALCANTI

Opções para a Guia

20 - Data de Realização do Procedimento

29 - Valor Recorrido

21 - Dente/Régio

23 - Quantidade

24 - Técnica

25 - Procedimento Item Anamnese

26 - Descrição do Procedimento

27 - Código da Classe

30 - Valor Acreditado

31 - Justificativa em Caracteres

1 2 0 0 8 2 0 2 0 3 7 0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 5 8

TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR

1 5 9 9 0

o tratamento endodôntico do paciente bruno russo do elemento 37 foi realizado com rotatório e localizador apical respeitando os limites apicais, será necessário acompanhamento após endodôntia

3 0 6 7

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

1 0 0 0

35 - Assinatura do Prestador

Dr. Amélia Suane da Silva

36 - Data da Assinatura do Operador

37 - Assinatura da Operadora

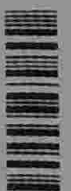
38 - Data da Assinatura do Operador

39 - Data da Assinatura do Operador

40 - Data da Assinatura do Operador

41 - Data da Assinatura do Operador

42 - Data da Assinatura do Operador



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Opção de Recurso		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Alinhado pela	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2		4 0 2 4 5 6	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Declarante		8 - Número da Guia no Prestador		9 - Número da Guia de Recurso de Glosas Alinhado pela	
3 6 4 8 3 4 7 9 0 0 0 1 0 1		122042SP - AMANDA SUANES DA SILVA					
10 - Número do Lote		11 - Número do Protocolo		12 - Código da Guia no Prestador		13 - Justificativa	
14 - Número da Guia no Prestador		15 - Status		16 - Beneficiário		17 - Justificativa	
3 6 8 1 4 0		AUTORIZADO		002025104260000101 - FERNANDA NUNES UGUCCIONI			
18 - Código da Guia na Guia		19 - Justificativa (no caso de recurso da Guia)		20 - Descrição do Procedimento		21 - Código da Glosa	

22 - Data da Realização do Procedimento

23 - Valor Recurso

24 - Valor Anulado

25 - Valor Anulado

26 - Data da Realização do Procedimento

27 - Valor Recurso

28 - Valor Anulado

29 - Valor Anulado

30 - Valor Anulado

31 - Valor Anulado

32 - Valor Total Recurso (R\$)

33 - Valor Total Anulado (R\$)

34 - Data do Recurso

35 - Assinatura do Prestador

36 - Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora

38 - Assinatura da Operadora

39 - Assinatura da Operadora

40 - Assinatura da Operadora

41 - Assinatura da Operadora

42 - Assinatura da Operadora

43 - Assinatura da Operadora

44 - Assinatura da Operadora

45 - Assinatura da Operadora

46 - Assinatura da Operadora

47 - Assinatura da Operadora

48 - Assinatura da Operadora

49 - Assinatura da Operadora

50 - Assinatura da Operadora

51 - Assinatura da Operadora

52 - Assinatura da Operadora

53 - Assinatura da Operadora

54 - Assinatura da Operadora

55 - Assinatura da Operadora

56 - Assinatura da Operadora

57 - Assinatura da Operadora

58 - Assinatura da Operadora

59 - Assinatura da Operadora

60 - Assinatura da Operadora

61 - Assinatura da Operadora

62 - Assinatura da Operadora

63 - Assinatura da Operadora

64 - Assinatura da Operadora

65 - Assinatura da Operadora

66 - Assinatura da Operadora

67 - Assinatura da Operadora

68 - Assinatura da Operadora

69 - Assinatura da Operadora

70 - Assinatura da Operadora

71 - Assinatura da Operadora

72 - Assinatura da Operadora

73 - Assinatura da Operadora

74 - Assinatura da Operadora

75 - Assinatura da Operadora

76 - Assinatura da Operadora

77 - Assinatura da Operadora

78 - Assinatura da Operadora

79 - Assinatura da Operadora

80 - Assinatura da Operadora

81 - Assinatura da Operadora

82 - Assinatura da Operadora

83 - Assinatura da Operadora

84 - Assinatura da Operadora

85 - Assinatura da Operadora

86 - Assinatura da Operadora

87 - Assinatura da Operadora

88 - Assinatura da Operadora

89 - Assinatura da Operadora

90 - Assinatura da Operadora

91 - Assinatura da Operadora

92 - Assinatura da Operadora

93 - Assinatura da Operadora

94 - Assinatura da Operadora

95 - Assinatura da Operadora

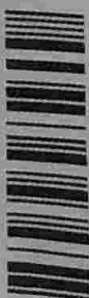
96 - Assinatura da Operadora

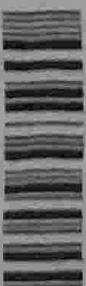
97 - Assinatura da Operadora

98 - Assinatura da Operadora

99 - Assinatura da Operadora

100 - Assinatura da Operadora

368140
INTERCÂMBIO[illegible]



368114 INTERCAMBIO

1- Número da Nota 406414	2- Cota de Financiamento 1011/09/12/01	3- Cota de Amortização 012/10/09/12/01	4- Data AUTORIZADO	5- Número da Guia Original 7840447	6- Data de Vencimento da Guia 3101/11/12/01
7- Nome do Beneficiário ADRIANA GONCALVES CORDEIRO	8- Data de Nascimento 10/02/02/53/08/13/24/00/00/00/01/01	9- Data POS REDE PRESTADORA	10- Data 17/12/1977	11- Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA	12- Nome do Cliente da Caixa ADRIANA GONCALVES CORDEIRO

368114
INTERCAMBIO

[illegible][illegible]

GUIA DE RECURSO DE GLOSAS

402455

3 - Nome da Operadora
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

6 - Código da Operadora
 3 6 4 8 3 4 7 9 0 0 0 1 0 1

7 - Nome do Contatado
 122642/SP - AMANDA SUANES DA SILVA

8 - Número do Lote
 1

9 - Número de Protocolo
 1

10 - Código da Guia do Protocolo
 1

11 - Justificativa
 1

12 - Número da Guia no Prestador
 3 6 8 1 1 4

13 - Número da Guia Autorizada pela Operadora
 3 6 8 1 1 4

14 - Status
 AUTORIZADO

15 - Beneficiário
 020230632400000101 - ADRIANA GONCALVES CORDEIRO

16 - Subscritor (no caso de recibo de todos a guia)
 1

17 - Data do Realização do Procedimento
 20

18 - Valor Recaudado
 20

19 - Valor Autolido
 20

20 - Data de Realização do Procedimento
 20

21 - Valor Recaudado
 20

22 - Valor Autolido
 20

23 - Data de Realização do Procedimento
 20

24 - Valor Recaudado
 20

25 - Valor Autolido
 20

26 - Data de Realização do Procedimento
 20

27 - Valor Recaudado
 20

28 - Valor Autolido
 20

29 - Data de Realização do Procedimento
 20

30 - Valor Recaudado
 20

31 - Valor Autolido
 20

32 - Data de Realização do Procedimento
 20

33 - Valor Recaudado
 20

34 - Valor Autolido
 20

35 - Data de Realização do Procedimento
 20

36 - Valor Recaudado
 20

37 - Valor Autolido
 20

38 - Data de Realização do Procedimento
 20

39 - Valor Recaudado
 20

40 - Valor Autolido
 20

41 - Data de Realização do Procedimento
 20

21 - Denominação
 22 - Fica
 23 - Justificativa ao Prestador
 31 - Justificativa da Operadora

24 - Quantidade
 25 - Tabala
 26 - Procedimento Assessorial

27 - Descrição do Procedimento
 28 - Descrição do Procedimento

29 - Descrição do Procedimento
 30 - Descrição do Procedimento

31 - Descrição do Procedimento
 32 - Descrição do Procedimento

33 - Descrição do Procedimento
 34 - Descrição do Procedimento

35 - Descrição do Procedimento
 36 - Descrição do Procedimento

37 - Descrição do Procedimento
 38 - Descrição do Procedimento

39 - Descrição do Procedimento
 40 - Descrição do Procedimento

41 - Descrição do Procedimento
 42 - Descrição do Procedimento

43 - Descrição do Procedimento
 44 - Descrição do Procedimento

45 - Descrição do Procedimento
 46 - Descrição do Procedimento

47 - Descrição do Procedimento
 48 - Descrição do Procedimento

49 - Descrição do Procedimento
 50 - Descrição do Procedimento

51 - Descrição do Procedimento
 52 - Descrição do Procedimento

53 - Descrição do Procedimento
 54 - Descrição do Procedimento

55 - Descrição do Procedimento
 56 - Descrição do Procedimento

57 - Descrição do Procedimento
 58 - Descrição do Procedimento

59 - Descrição do Procedimento
 60 - Descrição do Procedimento

61 - Descrição do Procedimento
 62 - Descrição do Procedimento

63 - Descrição do Procedimento
 64 - Descrição do Procedimento

65 - Descrição do Procedimento
 66 - Descrição do Procedimento

67 - Descrição do Procedimento
 68 - Descrição do Procedimento

69 - Descrição do Procedimento
 70 - Descrição do Procedimento

71 - Descrição do Procedimento
 72 - Descrição do Procedimento

73 - Descrição do Procedimento
 74 - Descrição do Procedimento

75 - Descrição do Procedimento
 76 - Descrição do Procedimento

77 - Descrição do Procedimento
 78 - Descrição do Procedimento

79 - Descrição do Procedimento
 80 - Descrição do Procedimento

81 - Descrição do Procedimento
 82 - Descrição do Procedimento

83 - Descrição do Procedimento
 84 - Descrição do Procedimento

85 - Descrição do Procedimento
 86 - Descrição do Procedimento

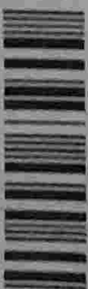
87 - Descrição do Procedimento
 88 - Descrição do Procedimento

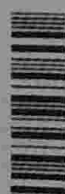
89 - Descrição do Procedimento
 90 - Descrição do Procedimento

91 - Descrição do Procedimento
 92 - Descrição do Procedimento

93 - Descrição do Procedimento
 94 - Descrição do Procedimento

Dra. Amanda Suane da Silva
 Cirurgiã Dentista
 CROSP 127042

[illegible]



1 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2 - Nº Caixa Provedor 402421	
3 - Código da Operadora 3 6 4 8 3 4 7 9 0 0 0 1 0 1		4 - Código do Recurso 2	
5 - Número da Guia de Recurso da Guia 3 6 4 4 1 7		6 - Número da Guia de Recurso da Guia 3 6 4 4 1 7	
7 - Nome do Contratado 122942SP - AMANDA SUANES DA SILVA		8 - Código da Guia de Recurso da Guia 3 6 4 4 1 7	
9 - Número do Protocolo 10 - Código da Guia de Recurso da Guia 11 - Justificativa		12 -	
13 - Número da Guia de Recurso da Guia 3 6 4 4 1 7		14 - Status AUTORIZADO	
15 - Beneficiário 0020250726100000102 - NATALIA CAROLINA DE MORAES TOLEDO		16 -	
17 - Código da Guia de Recurso da Guia 18 - Justificativa (no caso de recuso de toda a guia)		19 -	
20 - Data de Realização do Procedimento 21 - Dentista Responsável 22 - Faturamento 23 - Quantidade 24 - Tabela 25 - Procedimento/Item Assinatura 26 - Descrição do Procedimento 27 - Código da Guia			
28 - Valor Recusado 29 - Valor Aceito 30 - Valor Aceito			
31 - Assinatura da Operadora 32 - Assinatura da Operadora 33 - Assinatura da Operadora			
34 - Data do Recurso 0 9 / 0 9 / 2 0 2 0			
35 - Assinatura do Provedor 36 - Data da Assinatura do Provedor 37 - Assinatura do Provedor			

TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRADICULAR



353616
INTERCAMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
10/08/2018

4-Data de Autorização
11/08/2018

6-Sigla
AUTORIZADO

8-Número da Guia Principal
7772511

7-Data Validade da Guia
10/06/2019

2-Data de Benefício

6-Número da Carteira

10-0202530801700000101

6-Plano

POS REDE PRESTADORA

10-Empresa

DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira

11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
GESILANIA SARA PINHEIRO MOURA BEZERRA

14-Relação

15-Nome do titular do plano

GESILANIA SARA PINHEIRO MOURA BEZERRA

16-Endereço do Contratado

17-Nome do Profissional Solicitante

18-Número do Profissional Solicitante

19-Nome do Contratado

20-Nome do Profissional Executante

21-Código na Carteira / CNPJ / CPF

22-Nome do Contratado

23-Número no CRO

24-UF

25-Código CNES

26-Código CBO S

27-Número no CRO

28-UF

29-Código CBO S

30-Fatura

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Data Regio

34-Faixa

35-Cor

36-Quantidade US

37-Vale

38-Franquia Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Medico da Guia

42-Assinatura

43-Data de Realização

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Realização

46-Tipo de Realização

47-Tipo de Realização

48-Tipo de Realização

49-Tipo de Realização

50-Tipo de Realização

51-Tipo de Realização

52-Tipo de Realização

53-Tipo de Realização

54-Tipo de Realização

55-Tipo de Realização

56-Tipo de Realização

57-Tipo de Realização

58-Tipo de Realização

59-Tipo de Realização

60-Tipo de Realização

61-Tipo de Realização

62-Tipo de Realização

63-Tipo de Realização

64-Tipo de Realização

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e enviar, com os dados pessoais em conformidade, ainda que (a) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), (b) (assinado(s) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória, Autonomia e Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, no profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Operadora

50-Operadora

51-Operadora

52-Operadora

53-Operadora

54-Operadora

55-Operadora

56-Operadora

57-Operadora

58-Operadora

59-Operadora

60-Operadora

61-Operadora

62-Operadora

63-Operadora

64-Operadora

65-Operadora

66-Operadora

67-Operadora

68-Operadora



2 - Nº Guia no Prestador

402347

3 - Nome do Operador
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

4 - Delineio no Recurso

2

5 - Número da Guia do Recurso de Glosas Autorizado pelo

4 0 2 3 4 7

7 - Nome do Contratado
122642/SP - AMANDA SUANES DA SILVA

6 - 4 8 3 4 7 9 0 0 0 1 1 0 1

8 - Número do Procedimento

11 - Justificativa

12 -

14 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora

3 5 3 6 1 6

15 - Status

AUTORIZADO

16 - Beneficiário

0202530601700000101 - CESILANIA SARA PINHEIRO MOURA BEZERRA

18 - Justificativa (no caso de recurso de todas as guias)

19 -

20 - Data de Realização do Procedimento

21 - Valor Recorrido

22 - Valor Aduvido

23 - Data do Recurso

24 - Justificativa do Prestador

25 - Quantidade

26 - Procedimento Assistencial

27 - Descrição do Procedimento

28 - Código da Guia

1 - 0 8 0 8 0 2 0 2 0

2 4

0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0

TRATAMENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR

3 0 6 7

2 - 0 8 0 8 0 2 0 2 0

2 4

0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES

3 0 6 7

3 - 0 8 0 8 0 2 0 2 0

2 4

0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES

3 0 6 7

4 - 0 8 0 8 0 2 0 2 0

2 4

0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES

3 0 6 7

5 - 0 8 0 8 0 2 0 2 0

2 4

0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES

3 0 6 7

6 - 0 8 0 8 0 2 0 2 0

2 4

0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES

3 0 6 7

7 - 0 8 0 8 0 2 0 2 0

2 4

0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES

3 0 6 7

8 - 0 8 0 8 0 2 0 2 0

2 4

0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES

3 0 6 7

9 - 0 8 0 8 0 2 0 2 0

2 4

0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES

3 0 6 7

10 - 0 8 0 8 0 2 0 2 0

2 4

0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 4 0

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES

3 0 6 7

11 - Valor Total Recorrido (R\$)

1 3 6 4 5 0

12 - Valor Total Aduvido (R\$)

0 0 0 0

13 - Data do Recurso

1 2 0 8 0 2 0 2 0

14 - Assinatura do Prestador

Dra. Anaples Suane da Silva

Cirurgiã Dentista

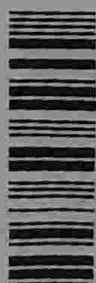
CRM 12345

15 - Data da Realização do Procedimento

1 2 0 8 0 2 0 2 0

16 - Assinatura da Operadora

1 2 0 8 0 2 0 2 0



25

323248
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 1 0 0 0 6 0 2 0	4-Data de Autotriggido 1 1 6 0 0 6 0 2 0	5-Serinha AUTORIZADO	6-Aluno da Guia Principal 7628772	7-Data Válida da Serinha 0 0 8 0 0 9 0 2 0
--------------------------	--	---	-------------------------	--------------------------------------	---

6-Número da Carteira	10-Empresa
0 0 2 0 2 5 1 0 5 5 0 6 0 0 7 0 3 5 0 1	INSTITUTO DE ASSISTENCIA
8-Plano	11-Dia Validade da Carteira
POS REDE PRESTADORA	12-Número de Cartão

[illegible]

16-Mantimentos a R\$N	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Numero no CRCO	19-UF	20-Código CRCO S
N	AMANDA SUANES DA SILVA	122642	SP	

[illegible]

AMANDA SUANES DA SILVA			
122642	SP	(11) 0100007-7193	(11) 85200158-46

30-Idade	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-DenárioRegião	34-Fraco	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Fracionamento-Contratado R\$	39-Ant	40-Dep
100	815200166	TRATAMENTO ENDOCRINICO	21	1	1	258,00	0,00	5,00	8	0

[illegible][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	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

[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	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

[illegible]

43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$
15			819,00	10

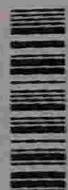
[illegible]

relativas ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Quali focali le Associazioni di Promotori-Clienti possono gestire	51- quali focali le Associazioni dei Clienti-Gestenti	52- quali focali le Associazioni dei Promotori-Clienti	53- quali focali le Associazioni dei Promotori-Clienti
---	---	--	--

1	0	0	0	0
1	0	0	0	0
1	0	0	0	0
1	0	0	0	0

0



3 - Nome da Operadora
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

4 - Objeto do Recurso
2

5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pelo

6 - Código na Operadora
3 6 4 8 3 4 7 9 0 0 0 1 0 1

7 - Nome do Contratado
12862/SP - AMANDA SUANES DA SILVA

8 - Número do Contrato

9 - Número do Protocolo

10 - Código da Guia do Protocolo

11 - Justificativa

12 - Número da Guia no Prestador

13 - Código da Guia da Guia

14 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)

15 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

16 - Situação

17 - Beneficiário

18 - Recurso de

19 - Beneficiário

20 - Data de Realização do Procedimento

21 - Dentista Realizou

22 - Fato

23 - Justificativa do Prestador

24 - Tabela

25 - Procedimento/Item Assistencial

26 - Descrição do Procedimento

27 - Código da Guia

28 - Valor Anualizado

29 - Valor Recusado

30 - Valor Anualizado

31 - Valor Recusado

32 - Valor Anualizado

33 - Valor Recusado

34 - Valor Anualizado

35 - Valor Recusado

36 - Valor Anualizado

37 - Valor Recusado

38 - Valor Anualizado

39 - Valor Recusado

40 - Valor Anualizado

41 - Valor Recusado

42 - Valor Anualizado

43 - Valor Recusado

44 - Valor Anualizado

45 - Valor Recusado

46 - Valor Anualizado

47 - Valor Recusado

48 - Valor Anualizado

49 - Valor Recusado

50 - Valor Anualizado

51 - Valor Recusado

52 - Valor Anualizado

53 - Valor Recusado

54 - Valor Anualizado

55 - Valor Recusado

56 - Valor Anualizado

57 - Valor Recusado

58 - Valor Anualizado

59 - Valor Recusado

60 - Valor Anualizado

61 - Valor Recusado

62 - Valor Anualizado

63 - Valor Recusado

64 - Valor Anualizado

65 - Valor Recusado

66 - Valor Anualizado

67 - Valor Recusado

1- 1 0 0 6 2 0 2 0 2 1 0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 6 6
TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR
3 0 4 0
2- 1 0 0 6 2 0 2 0 4 6 0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 5 8
TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR
3 0 4 0
3- 1 0 0 6 2 0 2 0 4 6 0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 5 8
TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR
3 0 4 0
4- 1 0 0 6 2 0 2 0 4 6 0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 5 8
TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR
3 0 4 0
5- 1 0 0 6 2 0 2 0 4 6 0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 5 8
TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR
3 0 4 0
6- 1 0 0 6 2 0 2 0 4 6 0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 5 8
TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR
3 0 4 0

18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)
por mal trato e falta de atendimento nos elementos, pouco a carne estende a unificação

RECURSO DE 0020261055000703501 - VILMAR GUERRA

11 - Justificativa
carne estende a unificação da camera pulpar

32 - Valor Total Recusado (R\$)
2 3 7 4 3 0

33 - Valor Total Aceitado (R\$)
0 4 0 0

34 - Assinatura do Prestador
Dra. Amanda Suane da Silva
Cirurgia Dentista
CRM-SP 123.456

35 - Data de Assinatura da Operadora
11 11 11

36 - Assinatura da Operadora