

Digitalizado com CamScanner



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

contcufina

2º Nº



373452
INTERCAMBIO

1º Registro ANS
406414

2º Data de Emissão da Guia
11/01/2019

3º Data de Autenticação
11/01/2019

4º Status
AUTORIZADO

5º Número da Guia Original
7862203

6º Data Vencimento da Guia
10/09/2020

7º Nome do Paciente

8º Nome do Consultório
POS REDE PRESTADORA

9º Nome do Paciente
IVO MACHADO DA SILVA

10º Nome do Paciente
IVO MACHADO DA SILVA

11º Nome do Paciente
IVO MACHADO DA SILVA

12º Nome do Paciente
IVO MACHADO DA SILVA

13º Nome
ADRIANA DA SILVA

14º Data
04/10/1981

15º Nome do Paciente
IVO MACHADO DA SILVA

16º Data de Conclusão do Tratamento

17º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

18º Número do CNO
20813

19º UF
PR

20º Código CNO S
025 -

21º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

22º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

23º Número do CNO
20813

24º UF
PR

25º Código CNO S
025 -

26º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

27º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

28º Número do CNO
20813

29º UF
PR

30º Código CNO S
025 -

31º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

32º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

33º Número do CNO
20813

34º UF
PR

35º Código CNO S
025 -

36º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

37º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

38º Número do CNO
20813

39º UF
PR

40º Código CNO S
025 -

41º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

42º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

43º Número do CNO
20813

44º UF
PR

45º Código CNO S
025 -

46º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

47º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

48º Número do CNO
20813

49º UF
PR

50º Código CNO S
025 -

51º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

52º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

53º Número do CNO
20813

54º UF
PR

55º Código CNO S
025 -

56º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

57º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

58º Número do CNO
20813

59º UF
PR

60º Código CNO S
025 -

61º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

62º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

63º Número do CNO
20813

64º UF
PR

65º Código CNO S
025 -

66º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

67º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

68º Número do CNO
20813

69º UF
PR

70º Código CNO S
025 -

71º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

72º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

73º Número do CNO
20813

74º UF
PR

75º Código CNO S
025 -

76º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

77º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

78º Número do CNO
20813

79º UF
PR

80º Código CNO S
025 -

81º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

82º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

83º Número do CNO
20813

84º UF
PR

85º Código CNO S
025 -

86º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

87º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

88º Número do CNO
20813

89º UF
PR

90º Código CNO S
025 -

91º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

92º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

93º Número do CNO
20813

94º UF
PR

95º Código CNO S
025 -

96º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

97º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

98º Número do CNO
20813

99º UF
PR

100º Código CNO S
025 -

101º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

102º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

103º Número do CNO
20813

104º UF
PR

105º Código CNO S
025 -

106º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

107º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

108º Número do CNO
20813

109º UF
PR

110º Código CNO S
025 -

111º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

112º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

113º Número do CNO
20813

114º UF
PR

115º Código CNO S
025 -

116º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

117º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

118º Número do CNO
20813

119º UF
PR

120º Código CNO S
025 -

121º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

122º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

123º Número do CNO
20813

124º UF
PR

125º Código CNO S
025 -

126º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

127º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

128º Número do CNO
20813

129º UF
PR

130º Código CNO S
025 -

131º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

132º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

133º Número do CNO
20813

134º UF
PR

135º Código CNO S
025 -

136º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

137º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

138º Número do CNO
20813

139º UF
PR

140º Código CNO S
025 -

141º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

142º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

143º Número do CNO
20813

144º UF
PR

145º Código CNO S
025 -

146º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

147º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

148º Número do CNO
20813

149º UF
PR

150º Código CNO S
025 -

151º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

152º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

153º Número do CNO
20813

154º UF
PR

155º Código CNO S
025 -

156º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

157º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

158º Número do CNO
20813

159º UF
PR

160º Código CNO S
025 -

161º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

162º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

163º Número do CNO
20813

164º UF
PR

165º Código CNO S
025 -

166º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

167º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

168º Número do CNO
20813

169º UF
PR

170º Código CNO S
025 -

171º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

172º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

173º Número do CNO
20813

174º UF
PR

175º Código CNO S
025 -

176º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

177º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

178º Número do CNO
20813

179º UF
PR

180º Código CNO S
025 -

181º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

182º Nome do Profissional Solicitante
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

183º Número do CNO
20813

184º UF
PR

185º Código CNO S
025 -

186º Código CNO S
Enviar - RX
01 80100220

Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantar
CRO-PR 20813

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1208 - CNE3 06039930

GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

concludi DA

397359
INTERCÂMBIO

1- Número ANS 406414		2- Data de Emissão da Guia 11/06/2007		3- Data de Autenticação 11/06/2007		4- Número da Guia Principal 7964566		5- Data Validação da Guia 14/07/2007	
6- Nome do Contratado TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		7- Nome do Contratado TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		8- Nome do Contratado TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		9- Nome do Contratado TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		10- Nome do Contratado TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	
11- Nome FELIPY PEREIRA ARAUJO		12- Nome POS REDE PRESTADORA		13- Nome DENTAL UNI COOPERATIVA		14- Nome LETICIA LOPES DE OLIVEIRA		15- Nome LETICIA LOPES DE OLIVEIRA	
16- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		17- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		18- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		19- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		20- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
21- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		22- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		23- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		24- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		25- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
26- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		27- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		28- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		29- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		30- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
31- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		32- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		33- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		34- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		35- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
36- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		37- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		38- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		39- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		40- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
41- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		42- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		43- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		44- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		45- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
46- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		47- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		48- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		49- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		50- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
51- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		52- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		53- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		54- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		55- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
56- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		57- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		58- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		59- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		60- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
61- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		62- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		63- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		64- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		65- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
66- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		67- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		68- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		69- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		70- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
71- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		72- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		73- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		74- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		75- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
76- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		77- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		78- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		79- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		80- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
81- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		82- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		83- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		84- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		85- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
86- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		87- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		88- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		89- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		90- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
91- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		92- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		93- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		94- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		95- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	
96- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		97- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		98- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		99- Data de Emissão da Guia 20/06/2007		100- Data de Emissão da Guia 20/06/2007	

Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ 07.738.896/0001-50
CRO/PA 1239 - CNES 8808999

CONCLUSION



Digitalizado com CamScanner

תגובה

[illegible]

contrato. Devido ao fato de que o procedimento(s) descrito(s) acima e por mim assinado(s) (incluindo o(s) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória, Aluno(s) e Operador(s) a pagar em meu nome e por minha conta, ao professor contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato).

43- Tipo de financiamento	44- Tipo de financiamento	45- Tipo de financiamento	46- Total Quilômetros US	47- Valor Total US	48- Valor Quilômetro US
			178,00	0,00	0,00

“Obrigado”

[illegible]

Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

SCHERER LTDA.
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1208 - 04/2014



381612
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 23/10/2012	4-Data de Autorização 25/10/2012	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7898937	7-Data Validade da Senha 22/12/2012
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 00202528270800003301		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa FUNDACAO DE SAUDE ITAIGUAPY	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome ANDREIA DA ROSA DIAS ALVES			14-Telefone 02/02/1981	15-Data Validade do Plano / /	
15-Nome do titular do plano ANDREIA DA ROSA DIAS ALVES					
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Acadêmico a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		18-Número no CRO 20813	19-UF PR	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 06348166910	22-Nome do Contratado Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		23-Número no CRO 20813	24-UF PR	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER			27-Número no CRO 20813	28-UF PR	29-Código CBO S
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0081000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00			09/10/2012		x Andreia
2	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00			09/10/2012		x Andreia
3	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00			09/10/2012		x Andreia
4	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00			09/10/2012		x Andreia
5	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00			09/10/2012		x Andreia
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento
/ /

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

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US
178,00

47-Valor Total R\$
0,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

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

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante / /	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 09/11/2012 Dr. Tales Scherer Cirurgião Dentista Especialista em Implantes CRO-PR 20813	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 09/11/2012 Andreia da R. Dias Alves	53-Data, local e Carimbo da Empresa / / CLINICA ODONTOLÓGICA SCHERER LTDA. CNPJ: 07.738.896/0001-50 CRO/PR 1206 - CNES 6808999
--	---	---	---



373389
INTERCAMBIO

Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

CLINICA ODONTOLÓGICA
SOFERER LTDA
CNPJ 07.108.896/0001-50
CROF 1205 - CNES 6603999



387444
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 01/11/2010	4-Data de Autorização 02/11/2010	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7925745	7-Data Validade da Senha 30/11/2010
8-Data do Beneficiário					
9-Número da Carteira 00202530818600000101		10-Plano POS REDE PRESTADORA	11-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	12-Data Validade da Carteira / /	13-Número do Cartão Nacional de Saúde
14-Nome NARA ROSANE GOMES			15-Data 30/11/1976	16-Telefone () -	
17-Nome do titular do plano NARA ROSANE GOMES					
18-Data do Contrato Responsável pelo Tratamento					
19-Atendimento a PR N	20-Nome do Profissional Solicitante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		21-Número no CRO 20813	22-UF PR	23-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
24-Código na Operadora (CNPJ / CPF) 06348166910		25-Nome do Contratado Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	26-Número no CRO 20813	27-UF PR	28-Código CNES Enviar - RX (I) 85100200
29-Nome do Profissional Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		30-Número no CRO 20813	31-UF PR	32-Código CBO S	

33-Item	34-Código do Procedimento	35-Descrição	36-Categoria/Região	37-Face	38-Qtd	39-Quantidade US	40-Valor	41-Franquia/Co-participação R\$	42-Aut	43-Data de Realização	44-Motivo da Glosa	45-Assinatura
1	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	27	OD	1	88,00	0,00			30/11/2010		<i>Tales</i>
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

46-Data Prevista Término do Tratamento / /	47-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	48-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	49-Valor Total US 88,00	50-Valor Total R\$ 0,00	51-Total Franquia / Co-participação R\$
Declaro, que acima ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.					
49-Observação:					
52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante / /	53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/11/2010 <i>Tales Scherer</i> Dr. Tales Scherer Cirurgião Dentista Especialista em Implantes CRO-PR 20813	54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/11/2010 <i>José</i>	55-Data, local e Carimbo da Empresa CLÍNICA ODONTOLÓGICA SCHERER LTDA. CNPJ: 07.738.896/0001-50 CRO/PR 1206 - CNE: 6808999		



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/09/2014	4-Data de Autorização 14/09/2014	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7862997	7-Data Validade da Senha 10/12/2014	373608 INTERCÂMBIO
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--	-----------------------

8-Número da Carteira 0020253173590000102		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome MARIA CRISTINA DOS SANTOS		14-Telefone 14/04/1985	15-Nome do titular do plano PABLO AUGUSTO QUADROS		

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	18-Número no CRO 20813	19-UF PR	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 06348166910	22-Nome do Contratado Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	23-Número no CRO 20813	24-UF PR	25-Código CNES Enviar - RX (I) 85100200
26-Nome do Profissional Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		27-Número no CRO 20813	28-UF PR	29-Código CBO S (I) 85100200

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	14	OM	1	88,00	0,00			02/10/2014		Maria Cristina dos Santos
2	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	46	OV	1	88,00	0,00			02/10/2014		Maria Cristina dos Santos
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento / /	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 176,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
---	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

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

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante / /	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 02/10/2014 Dr. Tales Scherer Cirurgião Dentista Especialista em Implantes CRO-PR 20813	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 02/10/2014 Maria Cristina dos Santos	53-Data, local e Carimbo da Empresa / /
--	---	--	--

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 6808999

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



242

406414		16/09/20		17/09/20		AUTORIZADO		7878814		15/12/20		376997 INTERCÂMBIO	
Data de Emissão da Guia		Data de Autorização		Número da Guia Principal		Número da Guia		Data validade da Guia		Número do Cartão Nacional de Identificação			
000202511783800052503		54900		FUNDACAO PARQUE		11		12		13		14	
Número da Carteira		Número da Empresa		Nome		Endereço		Cidade		Estado		País	
01/08/2006		01/08/2006		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		01/08/2006		01/08/2006		01/08/2006	
Data de Emissão da Guia		Data de Autorização		Número da Guia Principal		Número da Guia		Data validade da Guia		Número do Cartão Nacional de Identificação			
000202511783800052503		54900		FUNDACAO PARQUE		11		12		13		14	
Número da Carteira		Número da Empresa		Nome		Endereço		Cidade		Estado		País	
01/08/2006		01/08/2006		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		01/08/2006		01/08/2006		01/08/2006	
Data de Emissão da Guia		Data de Autorização		Número da Guia Principal		Número da Guia		Data validade da Guia		Número do Cartão Nacional de Identificação			
000202511783800052503		54900		FUNDACAO PARQUE		11		12		13		14	
Número da Carteira		Número da Empresa		Nome		Endereço		Cidade		Estado		País	
01/08/2006		01/08/2006		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		01/08/2006		01/08/2006		01/08/2006	
Data de Emissão da Guia		Data de Autorização		Número da Guia Principal		Número da Guia		Data validade da Guia		Número do Cartão Nacional de Identificação			
000202511783800052503		54900		FUNDACAO PARQUE		11		12		13		14	
Número da Carteira		Número da Empresa		Nome		Endereço		Cidade		Estado		País	
01/08/2006		01/08/2006		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		01/08/2006		01/08/2006		01/08/2006	
Data de Emissão da Guia		Data de Autorização		Número da Guia Principal		Número da Guia		Data validade da Guia		Número do Cartão Nacional de Identificação			
000202511783800052503		54900		FUNDACAO PARQUE		11		12		13		14	
Número da Carteira		Número da Empresa		Nome		Endereço		Cidade		Estado		País	
01/08/2006		01/08/2006		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		01/08/2006		01/08/2006		01/08/2006	
Data de Emissão da Guia		Data de Autorização		Número da Guia Principal		Número da Guia		Data validade da Guia		Número do Cartão Nacional de Identificação			
000202511783800052503		54900		FUNDACAO PARQUE		11		12		13		14	
Número da Carteira		Número da Empresa		Nome		Endereço		Cidade		Estado		País	
01/08/2006		01/08/2006		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		01/08/2006		01/08/2006		01/08/2006	
Data de Emissão da Guia		Data de Autorização		Número da Guia Principal		Número da Guia		Data validade da Guia		Número do Cartão Nacional de Identificação			
000202511783800052503		54900		FUNDACAO PARQUE		11		12		13		14	
Número da Carteira		Número da Empresa		Nome		Endereço		Cidade		Estado		País	
01/08/2006		01/08/2006		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		01/08/2006		01/08/2006		01/08/2006	
Data de Emissão da Guia		Data de Autorização		Número da Guia Principal		Número da Guia		Data validade da Guia		Número do Cartão Nacional de Identificação			
000202511783800052503		54900		FUNDACAO PARQUE		11		12		13		14	
Número da Carteira		Número da Empresa		Nome		Endereço		Cidade		Estado		País	
01/08/2006		01/08/2006		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		01/08/2006		01/08/2006		01/08/2006	
Data de Emissão da Guia		Data de Autorização		Número da Guia Principal		Número da Guia		Data validade da Guia		Número do Cartão Nacional de Identificação			
000202511783800052503		54900		FUNDACAO PARQUE		11		12		13		14	
Número da Carteira		Número da Empresa		Nome		Endereço		Cidade		Estado		País	
01/08/2006		01/08/2006		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA		01/08/2006		01/08/2006		01/08/2006	
Data de Emissão da Guia		Data de Autorização											

30 - Tabela	31 - Código de Procedimento	32 - Descrição	33 - Caracterização	34 - Freq.	35 - Qtd.	36 - Quantidade US	37 - Valor	38 - Freqüência Co-participação R\$	39 - Ate	40 - Data de Realização	41 - Nome da Clínica	42 - Assinatura
1	000	810000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	34,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
2	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
3	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
4	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
5	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
6	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
7	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
8	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
9	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
10	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
11	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
12	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
13	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
14	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
15	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
16	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
17	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
18	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
19	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
20	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
21	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
22	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
23	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
24	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
25	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
26	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
27	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
28	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
29	000	814000198	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35,00	0,00	0,00	S	02/10/20	Prof. Dr. [Assinatura]	
30												

Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 6808899



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

CONCLUSÃO

24



1-Registro ANS 4006414
3-Dia de Emissão da Guia 11/09/2012
4-Dia de Autorização 17/10/2012
5-Série AUTORIZADO
6-Número da Guia Principal 7878809
7-Dia Validade da Guia 15/12/2012
376996
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 00202511783800525021
9-Plano POS REDE PRESTADORA
10-Endereço FUNDACAO PARQUE
11-Dia Validade da Carteira
12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome CAMILLA LEDESMA SANTANA DE ALMEIDA
14-Endereço 03/06/1985
15-Nome do titular do plano EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA
16-Endereço a R/N
17-Nome do Profissional Solicitante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER
18-Endereço do Profissional Solicitante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER
19-UF PR
20-Código CBO S
21-Código na Operadora / CNPJ / CNF 06348166910
22-Nome da Contratada Funcionária TALES DELLINGHAUSEN SCHERER
23-Número no CNO 20813
24-UF PR
25-Código CNES
26-UF PR
27-Número no CRO 20813
28-Código CBO S
29-UF PR
30-Código CBO S
31-Endereço da Empresa Faturar Empresa
32-UF PR
33-Código CBO S
34-UF PR
35-Código CBO S
36-Código CBO S
37-Código CBO S
38-Código CBO S
39-Código CBO S
40-Código CBO S
41-Código CBO S
42-Código CBO S
43-Código CBO S
44-Código CBO S
45-Código CBO S
46-Código CBO S
47-Código CBO S
48-Código CBO S
49-Código CBO S
50-Código CBO S
51-Código CBO S
52-Código CBO S
53-Código CBO S
54-Código CBO S
55-Código CBO S
56-Código CBO S
57-Código CBO S
58-Código CBO S
59-Código CBO S
60-Código CBO S
61-Código CBO S
62-Código CBO S
63-Código CBO S
64-Código CBO S
65-Código CBO S
66-Código CBO S
67-Código CBO S
68-Código CBO S
69-Código CBO S
70-Código CBO S
71-Código CBO S
72-Código CBO S
73-Código CBO S
74-Código CBO S
75-Código CBO S
76-Código CBO S
77-Código CBO S
78-Código CBO S
79-Código CBO S
80-Código CBO S
81-Código CBO S
82-Código CBO S
83-Código CBO S
84-Código CBO S
85-Código CBO S
86-Código CBO S
87-Código CBO S
88-Código CBO S
89-Código CBO S
90-Código CBO S
91-Código CBO S
92-Código CBO S
93-Código CBO S
94-Código CBO S
95-Código CBO S
96-Código CBO S
97-Código CBO S
98-Código CBO S
99-Código CBO S
100-Código CBO S

30-Tabela 31-Código do Procedimento 32-Descrição 33-Denominado 34-Faixa 35-Cód 36-Quantidade US 37-Valor 38-Financiamento Participação R\$ 39-Aut 40-Dia de Realização 41-Motivo da Guia 42-Autorização
1-00018100065 CONSULTA ODONTOLÓGICA 1 34,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
2-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
3-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
4-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
5-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
6-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
7-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
8-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
9-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
10-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
11-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
12-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
13-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
14-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01
15-00018100065 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL 1 36,00 35-01 36-01 37-01 38-01 39-01 40-01 41-01 42-01

43-Dia Finalizado Termino do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Faturamento 46-Total Quantidade US 47-Valor Total R\$ 48-Taxa Franquia Participação R\$ 49-Quantidade
1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência
50-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário 53-Dia, local e Assinatura da Empresa 54-Dia, local e Assinatura da Empresa 55-Dia, local e Assinatura da Empresa 56-Dia, local e Assinatura da Empresa 57-Dia, local e Assinatura da Empresa 58-Dia, local e Assinatura da Empresa 59-Dia, local e Assinatura da Empresa 60-Dia, local e Assinatura da Empresa 61-Dia, local e Assinatura da Empresa 62-Dia, local e Assinatura da Empresa 63-Dia, local e Assinatura da Empresa 64-Dia, local e Assinatura da Empresa 65-Dia, local e Assinatura da Empresa 66-Dia, local e Assinatura da Empresa 67-Dia, local e Assinatura da Empresa 68-Dia, local e Assinatura da Empresa 69-Dia, local e Assinatura da Empresa 70-Dia, local e Assinatura da Empresa 71-Dia, local e Assinatura da Empresa 72-Dia, local e Assinatura da Empresa 73-Dia, local e Assinatura da Empresa 74-Dia, local e Assinatura da Empresa 75-Dia, local e Assinatura da Empresa 76-Dia, local e Assinatura da Empresa 77-Dia, local e Assinatura da Empresa 78-Dia, local e Assinatura da Empresa 79-Dia, local e Assinatura da Empresa 80-Dia, local e Assinatura da Empresa 81-Dia, local e Assinatura da Empresa 82-Dia, local e Assinatura da Empresa 83-Dia, local e Assinatura da Empresa 84-Dia, local e Assinatura da Empresa 85-Dia, local e Assinatura da Empresa 86-Dia, local e Assinatura da Empresa 87-Dia, local e Assinatura da Empresa 88-Dia, local e Assinatura da Empresa 89-Dia, local e Assinatura da Empresa 90-Dia, local e Assinatura da Empresa 91-Dia, local e Assinatura da Empresa 92-Dia, local e Assinatura da Empresa 93-Dia, local e Assinatura da Empresa 94-Dia, local e Assinatura da Empresa 95-Dia, local e Assinatura da Empresa 96-Dia, local e Assinatura da Empresa 97-Dia, local e Assinatura da Empresa 98-Dia, local e Assinatura da Empresa 99-Dia, local e Assinatura da Empresa 100-Dia, local e Assinatura da Empresa

Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

CLÍNICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 6808999

CONC. (u' DA



conclusión

376998
INTERCÂMBIO

1-Documento ANS 406414		3-Cidade do Estabelecido ou Casa 1 6 / 0 9 / 1 2 0		4-Cidade de Autuação 1 7 / 0 9 / 1 2 0		5-Cidade AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7878816		7-Cidade Validação da Série 1 5 / 1 1 2 / 1 2 0	
Dados do Beneficiário											
8-Nome do Carteira 0 0 2 0 2 0 2 5 1 1 7 8 3 8 0 0 0 5 2 5 0 1				9-Tipo POS REDE PRESTADORA				10-Endereço FUNDAÇÃO PARQUE			
13-Nome EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA				14/03/1980				14-Telefone () () () () () () () () () () () ()			
11-Cidade Validação da Carteira / / / / /				12-Número do Cartão Nacional da Saúde / / / / /				15-Nome no valor do plano EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA			

Tabela de Contratos Resumida pelo Tratamento											
16-Adm/Contrato a PN	17-Atorno do Profissional Solicitante										
N	TALES DELLINGHAUSEN SCHERER										
21-Contorno no Operadora CNPJ / CPF											
0	6	3	4	8	1	6	9	1	0		
22-Atorno do Contrato Encerrante											
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
23-Atorno no CRO											
20813											
18-Atorno no CRO	19-UF	20-Código CBO S									
20813	PR										
24-UF		25-Código CNEC									
PR											
26-Atorno no CRO	27-UF	28-Código CBO S									
20813	PR										
025 - Faturar Empresa											

Formulário de Inscrição em Concurso Público									
1 - Nome	2 - Cargo do Provedor	3 - Descrição	4 - Data de Nascimento	5 - Sexo	6 - Quantos US	7 - Valor	8 - Frase de Participação	9 - Data de Realização	10 - Valor da Prova
1.000	1.000	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
2.000	2.000	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
3.000	3.000	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
4.000	4.000	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
5.000	5.000	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
6.000	6.000		6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
7.000	7.000		7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000	7.000
8.000	8.000		8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000
9.000	9.000		9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000
10.000	10.000		10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
11.000	11.000		11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000	11.000
12.000	12.000		12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000
13.000	13.000		13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000
14.000	14.000		14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000
15.000	15.000		15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000

11 - Data Social e Assinatura do Candidato/Provedor

12 - Data Social e Assinatura do Intermediário / Responsável

13 - Data Social e Carimbo da Empresa

14 - Total Frase / Co-participação R\$

15 - Total Frase / Co-participação R\$

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1208 OAB/PR 1208

Odontolife

Parque Jockey 20813-005, São Paulo

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

CONCUT04



2.º

376995
INTERCÂMBIO

3-Registo AAS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/06/2014		4-Data de Autorização 11/07/2014		5-Categoria AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7878905		7-Data Validação da Guia 11/05/2014	
8-Número da Carteira 010202511178380000521504		9-Data de Exatidão 03/03/2014		10-Estabelecimento FUNDACAO PARQUE		11-Data Validação da Carteira 11/01/2014		12-Data Validação da Guia 11/05/2014		13-Data Validação da Guia 11/05/2014	
14-Atividade GUILLERME LEDESMA DE ALMEIDA											
15-Data de Conclusão do Tratamento 03/03/2014											
16-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
17-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
18-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
19-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
20-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
21-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
22-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
23-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
24-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
25-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
26-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
27-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
28-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
29-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
30-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
31-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
32-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
33-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
34-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
35-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
36-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
37-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
38-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
39-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
40-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
41-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
42-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
43-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
44-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
45-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
46-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
47-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
48-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
49-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
50-Atividade a ser realizada TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											

Declaro que todos os dados devidamente apresentados sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em referências ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
01/07/2014
Dr. Tales Dellinghausen Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
01/07/2014
Dr. Tales Dellinghausen Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

52-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
01/07/2014
Dr. Tales Dellinghausen Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

53-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
01/07/2014
Dr. Tales Dellinghausen Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 6808999

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

canal 10A

2.º



360840
INTERCAMBIO

1-Data de Análise 406414		2-Data de Entrada da Guia 12/01/08		3-Data de Autorização 12/11/08		4-Data AUTORIZADO		5-Número da Guia Principal 7805353		6-Data de Validação da Guia 11/8/11		7-Data de Validação da Guia 11/8/11		8-Data de Validação da Guia 11/8/11	
9-Data de Cadastro 00/02/02		10-Data de Cadastro 05/03/12		11-Data de Cadastro 06/03/12		12-Data de Cadastro 07/03/12		13-Data de Cadastro 08/03/12		14-Data de Cadastro 09/03/12		15-Data de Cadastro 10/03/12		16-Data de Cadastro 11/03/12	
17-Data de Cadastro 12/03/12															
18-Data de Cadastro 13/03/12															
19-Data de Cadastro 14/03/12															
20-Data de Cadastro 15/03/12															
21-Data de Cadastro 16/03/12															
22-Data de Cadastro 17/03/12															
23-Data de Cadastro 18/03/12															
24-Data de Cadastro 19/03/12															
25-Data de Cadastro 20/03/12															
26-Data de Cadastro 21/03/12															
27-Data de Cadastro 22/03/12															
28-Data de Cadastro 23/03/12															
29-Data de Cadastro 24/03/12															
30-Data de Cadastro 25/03/12															
31-Data de Cadastro 26/03/12															
32-Data de Cadastro 27/03/12															
33-Data de Cadastro 28/03/12															
34-Data de Cadastro 29/03/12															
35-Data de Cadastro 30/03/12															
36-Data de Cadastro 31/03/12															
37-Data de Cadastro 01/04/12															
38-Data de Cadastro 02/04/12															
39-Data de Cadastro 03/04/12															
40-Data de Cadastro 04/04/12															
41-Data de Cadastro 05/04/12															
42-Data de Cadastro 06/04/12															
43-Data de Cadastro 07/04/12															
44-Data de Cadastro 08/04/12															
45-Data de Cadastro 09/04/12															
46-Data de Cadastro 10/04/12															
47-Data de Cadastro 11/04/12															
48-Data de Cadastro 12/04/12															
49-Data de Cadastro 13/04/12															
50-Data de Cadastro 14/04/12															
51-Data de Cadastro 15/04/12															
52-Data de Cadastro 16/04/12															
53-Data de Cadastro 17/04/12															
54-Data de Cadastro 18/04/12															
55-Data de Cadastro 19/04/12															
56-Data de Cadastro 20/04/12															
57-Data de Cadastro 21/04/12															
58-Data de Cadastro 22/04/12															
59-Data de Cadastro 23/04/12															
60-Data de Cadastro 24/04/12															
61-Data de Cadastro 25/04/12															
62-Data de Cadastro 26/04/12															
63-Data de Cadastro 27/04/12															
64-Data de Cadastro 28/04/12															
65-Data de Cadastro 29/04/12															
66-Data de Cadastro 30/04/12															
67-Data de Cadastro 01/05/12															
68-Data de Cadastro 02/05/12															
69-Data de Cadastro 03/05/12															
70-Data de Cadastro 04/05/12															
71-Data de Cadastro 05/05/12															
72-Data de Cadastro 06/05/12															
73-Data de Cadastro 07/05/12															
74-Data de Cadastro 08/05/12															
75-Data de Cadastro 09/05/12															
76-Data de Cadastro 10/05/12															
77-Data de Cadastro 11/05/12															
78-Data de Cadastro 12/05/12															
79-Data de Cadastro 13/05/12															
80-Data de Cadastro 14/05/12															
81-Data de Cadastro 15/05/12															
82-Data de Cadastro 16/05/12															
83-Data de Cadastro 17/05/12															
84-Data de Cadastro 18/05/12															
85-Data de Cadastro 19/05/12															
86-Data de Cadastro 20/05/12															
87-Data de Cadastro 21/05/12															
88-Data de Cadastro 22/05/12															
89-Data de Cadastro 23/05/12															
90-Data de Cadastro 24/05/12															
91-Data de Cadastro 25/05/12															
92-Data de Cadastro 26/05/12															
93-Data de Cadastro 27/05/12															
94-Data de Cadastro 28/05/12															
95-Data de Cadastro 29/05/12															
96-Data de Cadastro 30/05/12															
97-Data de Cadastro 31/05/12															
98-Data de Cadastro 01/06/12															
99-Data de Cadastro 02/06/12															
100-Data de Cadastro 03/06/12															

Odontolife

Indicador para o dia

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

concluída

242



369229
INTERCÂMBIO

1 Registro ANVISA

406414

3 Data de Emissão da Guia

10/3/09

4 Data de Autuação

10/4/09

5 Serviço

AUTORIZADO

6 Número da Guia

7848564

7 Data Validade da Guia

10/2/12

8 Data Validade da Guia

10/2/12

9 Data Validade da Guia

10/2/12

10 Data Validade da Guia

10/2/12

11 Data Validade da Guia

10/2/12

12 Data Validade da Guia

10/2/12

13 Nome

GUIDO CESAR LANDE FREITAS

14 Nome

POS REDE PRESTADORA

16/11/1987

15 Empresa

DENTAL UNI COOPERATIVA

16 Empresa

GUIDO CESAR LANDE FREITAS

17 Empresa

18 Empresa

19 Empresa

20 Empresa

21 Empresa

22 Empresa

23 Empresa

24 Empresa

25 Empresa

26 Empresa

27 Empresa

28 Empresa

29 Empresa

30 Empresa

31 Empresa

32 Empresa

33 Empresa

34 Empresa

35 Empresa

36 Empresa

37 Empresa

38 Empresa

39 Empresa

40 Empresa

41 Empresa

42 Empresa

43 Empresa

44 Empresa

45 Empresa

46 Empresa

47 Empresa

48 Empresa

49 Empresa

50 Empresa

51 Empresa

52 Empresa

53 Empresa

54 Empresa

55 Empresa

56 Empresa

57 Empresa

58 Empresa

59 Empresa

60 Empresa

61 Empresa

62 Empresa

63 Empresa

64 Empresa

65 Empresa

66 Empresa

67 Empresa

68 Empresa

69 Empresa

70 Empresa

71 Empresa

72 Empresa

73 Empresa

74 Empresa

75 Empresa

76 Empresa

77 Empresa

78 Empresa

79 Empresa

80 Empresa

81 Empresa

82 Empresa

83 Empresa

84 Empresa

85 Empresa

86 Empresa

87 Empresa

88 Empresa

89 Empresa

90 Empresa

91 Empresa

92 Empresa

93 Empresa

94 Empresa

95 Empresa

96 Empresa

97 Empresa

98 Empresa

99 Empresa

100 Empresa

101 Empresa

102 Empresa

103 Empresa

104 Empresa

105 Empresa

106 Empresa

107 Empresa

108 Empresa

109 Empresa

110 Empresa

111 Empresa

112 Empresa

113 Empresa

114 Empresa

115 Empresa

116 Empresa

117 Empresa

118 Empresa

119 Empresa

120 Empresa

121 Empresa

122 Empresa

123 Empresa

124 Empresa

125 Empresa

126 Empresa

127 Empresa

128 Empresa

129 Empresa

130 Empresa

131 Empresa

132 Empresa

133 Empresa

134 Empresa

135 Empresa

136 Empresa

137 Empresa

138 Empresa

139 Empresa

140 Empresa

141 Empresa

142 Empresa

143 Empresa

144 Empresa

145 Empresa

146 Empresa

147 Empresa

148 Empresa

149 Empresa

150 Empresa

151 Empresa

152 Empresa

153 Empresa

154 Empresa

155 Empresa

156 Empresa

157 Empresa

158 Empresa

159 Empresa

160 Empresa

161 Empresa

162 Empresa

163 Empresa

164 Empresa

165 Empresa

166 Empresa

167 Empresa

168 Empresa

169 Empresa

170 Empresa

171 Empresa

172 Empresa

173 Empresa

174 Empresa

175 Empresa

176 Empresa

177 Empresa

178 Empresa

179 Empresa

180 Empresa

181 Empresa

182 Empresa

183 Empresa

184 Empresa

185 Empresa

186 Empresa

187 Empresa

188 Empresa

189 Empresa

190 Empresa

191 Empresa

192 Empresa

193 Empresa

194 Empresa

195 Empresa

196 Empresa

197 Empresa

198 Empresa

199 Empresa

200 Empresa

201 Empresa

202 Empresa

203 Empresa

204 Empresa

205 Empresa

206 Empresa

207 Empresa

208 Empresa

209 Empresa

210 Empresa

211 Empresa

212 Empresa

213 Empresa

214 Empresa

215 Empresa

216 Empresa

217 Empresa

218 Empresa

219 Empresa

220 Empresa

221 Empresa

222 Empresa

223 Empresa

224 Empresa

225 Empresa

226 Empresa

227 Empresa

228 Empresa

229 Empresa

230 Empresa

231 Empresa

232 Empresa

233 Empresa

234 Empresa

235 Empresa

236 Empresa

237 Empresa

238 Empresa

239 Empresa

240 Empresa

241 Empresa

242 Empresa

243 Empresa

244 Empresa

245 Empresa

246 Empresa

247 Empresa

248 Empresa

249 Empresa

250 Empresa

251 Empresa

252 Empresa

253 Empresa

254 Empresa

255 Empresa

256 Empresa

257 Empresa

258 Empresa

259 Empresa

260 Empresa

261 Empresa

262 Empresa

263 Empresa

264 Empresa

265 Empresa

266 Empresa

267 Empresa

268 Empresa

269 Empresa

270 Empresa

271 Empresa

272 Empresa

273 Empresa

274 Empresa

275 Empresa

276 Empresa

277 Empresa

278 Empresa

279 Empresa

280 Empresa

281 Empresa

282 Empresa

283 Empresa

284 Empresa

285 Empresa

286 Empresa

287 Empresa

288 Empresa

289 Empresa

290 Empresa

291 Empresa

292 Empresa

293 Empresa

294 Empresa

295 Empresa

296 Empresa

297 Empresa

298 Empresa

299 Empresa

300 Empresa

301 Empresa

302 Empresa

303 Empresa

304 Empresa

305 Empresa

306 Empresa

307 Empresa

308 Empresa

309 Empresa

310 Empresa

311 Empresa

312 Empresa

313 Empresa

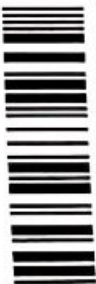
314 Empresa

315 Empresa

316

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

CONCLUSÃO



244

1-Registro ANS 406614	3-Dia de Emissão da Guia 11/09/20	4-Dia de Autorização 14/09/20	5-Serena AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7865727	10/12/20
--------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	------------------------	---------------------------------------	----------

INTERCAMBIO

6-Número da Carteira	00202528047200001504				
(b) Plano	POS REDE PRESTADORA				
10-Empresa	LEVAPAN DO BRASIL IND COM IMP				
11-CODE VARIANTE por Unidade	<table border="1"> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐		
12-Auxílio ao titular do cartão					

1-3-Author	
01/04/1976	
()	()
ENIER DE MIGUEL GASPAR	ENIER DE MIGUEL GASPAR

Dados do Certificado Registrado pelo Trelamento	
10. Matrimento: a 114	11. Nome do Titular do Certificado
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	
18. Número no CNO 20813	19. UF PR
20. Código CNO 5	025 - Faturar Empresa

21-Código na Opção de CNUJ CUF	22-Nome do Contratado Especificado	23-Numero no CNUJ	24-UF
06348166910	TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	20813	PR
25-Código CNUJ S		26-Código CNUJ S	

25 Name of Principal Executive	TALES DELLINGHAUSEN SCHERER
26 Name of Principal Financial Officer	20813
27 Name of Principal Accounting Officer	PR
28 Name of Principal Legal Officer	

Pais de Tratamento / Procedimento Realizado	
30-Tabaco	31-Cirurgia do Prostatectomia
32-Duodenocolo	33-Duodenojejuno
34-Faco	35-Oril
36-Quantização US	37-Váxer
38-Franqueamento	39-Aut
40-Duodeno	41-Morbo de Crohn

[illegible][illegible]

(continued)

5. 

Year	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099
1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	

[illegible]

11

[illegible]

15

(43) Data (revista) Tercerito do Tratamiento	
44- Tipo de Atendimento	1- Tratamento Oncológico 2- Exame Radiológico 3- Oncofobia 4- Uroginec/Empneumia
45- Tipo de Faturamento	1- Total 2- Parcial
46- Total Quinidade US	7 3 0 0
47- Valor Total R\$	0 0 0 0
48- Total Farmácia / Co-participação	

Ocupação: que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, aceito e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos

Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), (foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento

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

[illegible]

Scriver
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CNPJ: 07.738.896/0001-50

CRU-PR 20813

concludi DA



Quota 1 abbasce 60a Sessua

1	0	1	2	2	0
---	---	---	---	---	---

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 4074 - CUBES 6908999



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2ª



361518
INTERCAMBIO

1º Documento ANS

4096114

2º Data de Emissão da Guia
12/11/2018

3º Data de Autorização
24/10/2018

4º Serviço
AUTORIZADO

5º Número da Guia Principal
7808603

6º Data Validade da Guia
19/11/2018

7º Data Validade da Guia

12/11/2018

8º Data Validade da Guia

12/11/2018

9º Data Validade da Guia

12/11/2018

10º Data Validade da Guia

12/11/2018

11º Data Validade da Guia

12/11/2018

12º Data Validade da Guia

12/11/2018

13º Nome do Paciente
KATTIANE DE OLIVEIRA

14º Data de Nascimento
20/09/1987

15º Sexo
F

16º Profissão
POS REDE PRESTADORA

17º Endereços
DENTAL UNI COOPERATIVA

18º Nome do Titular do Plano
KATTIANE DE OLIVEIRA

19º Nome do Consultório Responsável pelo Tratamento
KATTIANE DE OLIVEIRA

20º Nome do Profissional Responsável
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

21º Código de Operadora (CNO) / CBO
06348166910

22º Nome do Operador Especialista
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

23º Nome do Operador
20813

24º Nome do Operador
20813

25º Nome do Profissional Responsável
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

26º Nome do Operador
20813

27º Nome do Operador
20813

28º Nome do Operador
20813

29º Nome do Profissional Responsável
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

30º Nome do Operador
20813

31º Nome do Operador
20813

32º Nome do Operador
20813

33º Descrição do Procedimento
RESTAURAÇÃO RESINA

34º Quantidade
25

35º Unidade
OD

36º Valor
1

37º Valor
8,810,00

38º Valor
10,00

39º Valor
10,00

40º Valor
10,00

41º Valor
10,00

42º Valor
10,00

43º Valor
10,00

44º Valor
10,00

45º Valor
10,00

46º Valor
10,00

47º Valor
10,00

48º Valor
10,00

49º Valor
10,00

50º Valor
10,00

51º Valor
10,00

52º Valor
10,00

53º Valor
10,00

54º Valor
10,00

55º Valor
10,00

56º Valor
10,00

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 2003999

Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 2003999

conclude

CLINICAL ODONTOLOGIC/

CONCLUSIÓN

387186
INTERCÂMBIO

Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

concluda

387418
INTERCÂMBIO

11

1

41-Mozzo da Chiesa 42-As

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

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

—

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

[illegible]

CONTENTS

ERER LTDA.

206 - CNES 68039



388262
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/12/11 10/12/10	4-Data de Autorização 10/12/11 10/12/10	5-Sistema AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7927386	7-Data Validade da Guia 13/11/11 12/12/10
8-Atividade da Clínica 010202025117838000525021	9-Pano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa FUNDACAO PARQUE	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Atividade CAMILLA LEDESMA SANTANA DE ALMEIDA			14-Telefone ()	15-Nome do titular do plano EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA	
16-Atividade e RIN N			17-Nome do profissional locatário TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	18-Número no CRO 20813	19-UF PR
20-Atividade na Operadora (CNPJ) CNPJ 101634816910			21-Nome do Contratado Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	22-Número no CRO 20813	23-Código CRO S 025 -
24-Nome do Profissional Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER			25-Código CNES 20813	26-UF PR	27-Código CRO S 025 -
28-Atividade de Tratamento / Procedimento Odontológico TALES DELLINGHAUSEN SCHERER			29-Número no CRO 20813	30-UF PR	31-Código CRO S 025 -
32-Atividade 1-00085100196	33-Denário/Relevo 17 0	34-UF PR	35-UF PR	36-Quantidade US 61,00	37-Valor 0,00
38-Atividade 2-00085100218	39-ODP 16	40-UF PR	41-UF PR	42-Quantidade US 12,00	43-Valor 0,00
44-Atividade 3-00085100196	45-ODP 27	46-UF PR	47-UF PR	48-Quantidade US 61,00	49-Valor 0,00
50-Atividade 4-00085100196	51-ODP 27	52-UF PR	53-UF PR	54-Quantidade US 61,00	55-Valor 0,00
56-Atividade 5-00085100196	57-ODP 27	58-UF PR	59-UF PR	60-Quantidade US 61,00	61-Valor 0,00
62-Atividade 6-00085100196	63-ODP 27	64-UF PR	65-UF PR	66-Quantidade US 61,00	67-Valor 0,00
68-Atividade 7-00085100196	69-ODP 27	70-UF PR	71-UF PR	72-Quantidade US 61,00	73-Valor 0,00
74-Atividade 8-00085100196	75-ODP 27	76-UF PR	77-UF PR	78-Quantidade US 61,00	79-Valor 0,00
80-Atividade 9-00085100196	81-ODP 27	82-UF PR	83-UF PR	84-Quantidade US 61,00	85-Valor 0,00
86-Atividade 10-00085100196	87-ODP 27	88-UF PR	89-UF PR	90-Quantidade US 61,00	91-Valor 0,00
92-Atividade 11-00085100196	93-ODP 27	94-UF PR	95-UF PR	96-Quantidade US 61,00	97-Valor 0,00
98-Atividade 12-00085100196	99-ODP 27	100-UF PR	101-UF PR	102-Quantidade US 61,00	103-Valor 0,00
104-Atividade 13-00085100196	105-ODP 27	106-UF PR	107-UF PR	108-Quantidade US 61,00	109-Valor 0,00
110-Atividade 14-00085100196	111-ODP 27	112-UF PR	113-UF PR	114-Quantidade US 61,00	115-Valor 0,00
116-Atividade 15-00085100196	117-ODP 27	118-UF PR	119-UF PR	120-Quantidade US 61,00	121-Valor 0,00
43-Data Finalizado Termino do Tratamento 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					

51-Data Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
10/12/11
Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantos
CRO-PR 20813

52-Data Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/12/11
Eduardo Cleber Santana de Almeida

53-Data Local e Assinatura da Empresa
10/12/11
CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.

CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO-PR 1008 - CUBO 00000000

CONCLUSIÓN

373403
INTERCÂMBIOPOS REDE PRESTADORA20/02/1999

17 Herman O. Professorial Scholarship
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

22 Norma Di Contabilio E Amministrativo
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

GHAUSEN SCHERER

Other Information:

[illegible]

3	0	0	0	4	7		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL
---	---	---	---	---	---	--	-------------------------

3	0	0	0	4	7		
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL							

1000

[illegible][illegible]

[illegible]

44- Tipo de Atendimento	
45- Tratamento	

... e, por fim, a alternativa (d) procedimenta(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), no dia _____ de _____ de _____, no local _____.

...tudo realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto

51 - Data, local e Assinatura do Provedor	
---	--

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



378243
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406514		3-Dados de Emissão da Guia 11/8/10 09/12/10		4-Casa de Autorização 11/8/10 09/12/10		5-Caixa AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7894477		7-Dados Validação da Guia 11/11/11 12/12/10	
8-Número da Carteira 01020125111783801010819101		9-Paciente POS REDE PRESTADORA		10-Endereço FUNDACAO PARQUE		11-Dados Validação da Carteira 11/11/11 11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde			
13-Nome LUCAS MEDEIROS REINALDET DOS SANTOS											
14-Dados do Contratado (Ressponsável pelo Tratamento) 30/08/1994											
15-Atendimento a RN TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
16-Código na Operadora (CNPJ) CNF 0163418161691101											
17-Nome do Contratado Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
18-Número no CNO 20813											
19-Código no CNO 20813											
20-Nome do Profissional Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
21-Número no CNO 20813											
22-Código no CNO 20813											
23-Nome do Profissional TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
24-Número no CNO 20813											
25-Código no CNO 20813											
26-Nome do Profissional TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
27-Número no CNO 20813											
28-Código no CNO 20813											
29-Nome do Profissional TALES DELLINGHAUSEN SCHERER											
30-Número no CNO 20813											
31-Código no CNO 20813											
32-Descrição RX PERIAPICAL											
33-Data de Realização 30/08/1994											
34-Valor R\$ 1,40											
35-Valor R\$ 1,40											
36-Valor R\$ 1,40											
37-Valor R\$ 1,40											
38-Valor R\$ 1,40											
39-Valor R\$ 1,40											
40-Valor R\$ 1,40											
41-Valor R\$ 1,40											
42-Valor R\$ 1,40											
43-Valor R\$ 1,40											
44-Valor R\$ 1,40											
45-Valor R\$ 1,40											
46-Valor R\$ 1,40											
47-Valor R\$ 1,40											
48-Valor R\$ 1,40											
49-Valor R\$ 1,40											
50-Valor R\$ 1,40											
51-Valor R\$ 1,40											
52-Valor R\$ 1,40											
53-Valor R\$ 1,40											
54-Valor R\$ 1,40											
55-Valor R\$ 1,40											
56-Valor R\$ 1,40											
57-Valor R\$ 1,40											
58-Valor R\$ 1,40											
59-Valor R\$ 1,40											
60-Valor R\$ 1,40											
61-Valor R\$ 1,40											
62-Valor R\$ 1,40											
63-Valor R\$ 1,40											
64-Valor R\$ 1,40											
65-Valor R\$ 1,40											
66-Valor R\$ 1,40											
67-Valor R\$ 1,40											
68-Valor R\$ 1,40											
69-Valor R\$ 1,40											
70-Valor R\$ 1,40											
71-Valor R\$ 1,40											
72-Valor R\$ 1,40											
73-Valor R\$ 1,40											
74-Valor R\$ 1,40											
75-Valor R\$ 1,40											
76-Valor R\$ 1,40											
77-Valor R\$ 1,40											
78-Valor R\$ 1,40											
79-Valor R\$ 1,40											
80-Valor R\$ 1,40											
81-Valor R\$ 1,40											
82-Valor R\$ 1,40											
83-Valor R\$ 1,40											
84-Valor R\$ 1,40											
85-Valor R\$ 1,40											
86-Valor R\$ 1,40											
87-Valor R\$ 1,40											
88-Valor R\$ 1,40											
89-Valor R\$ 1,40											
90-Valor R\$ 1,40											
91-Valor R\$ 1,40											
92-Valor R\$ 1,40											
93-Valor R\$ 1,40											
94-Valor R\$ 1,40											
95-Valor R\$ 1,40											
96-Valor R\$ 1,40											
97-Valor R\$ 1,40											
98-Valor R\$ 1,40											
99-Valor R\$ 1,40											
100-Valor R\$ 1,40											

Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantantes
CRO-PR 20813

CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1208 - CNES 6808999

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

conclusion



3) Nome do Titular do Cartão	4) Data de Autorização	5) Sim/Não	6) Número da Cartão Principal	7) Data Validade da Cartão
1 8 / 0 9 / 2 0	1 8 / 0 9 / 2 0	AUTORIZADO	7882993	1 7 / 1 2 / 2 0

10 Número de Cartão 0 0 2 0 2 5 3 1 3 0 4 6 0 0 0 0 0 1 0 3	11 Fatura POS REDE PRESTADORA
10 Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11 Data Validade do Cartão
12 Endereço do Cartão Nacional de Pagamento	

[illegible]

16 Abrechnungswert: in EUR N	17 Name des Verfallsfalls: Subskribent TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	18 Nummer im CMO 20813	19 Lauf PR	20 Gegen CMO 5 025 - Eulonia Emmezzo
---------------------------------	---	---------------------------	---------------	--

21 Código de Operações (CNPJ) (Pr 06348156910	22 Nome do Contribuinte (razão social) TALES DELINGHAUSEN SCHERER	23 Número do CIO 20813	24 UF PR	25 Código CNEC	26 Ratular Empresa
--	--	---------------------------	-------------	----------------	-----------------------

TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	27 Numero no CAD 20613	28 ALF PR	29 Código CAD S
---	-----------------------------------	----------------------	------------------------

NO Tabela	37 - Código do Procedimento	32 - Descrição	33 - Dente/Região	34 - Fone	35 - Odont	36 - Quantidade Unid	37 - Valor	38 - Intervalo Co-participação R\$	39 - Aut.	40 - Data de Realização	41 - Motivo da Causa	42 - Assinatura
1-000	8100000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA				34	0,00	R\$ 18,00	SIN	09/12/20		Bruce

[illegible][illegible][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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

44- Tipo de atendimento	45- Total Ourestidos US	46- Total Frangual - Co-particpação R\$
☐ 1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Urologia 5- Emergência ☐ 1- Total 2- Especial	☐ 1 7 8 0 0 0	☐ 0 0 0 0
44- Tipo de atendimento	45- Total Ourestidos US	46- Total Frangual - Co-particpação R\$
☐ 1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Urologia 5- Emergência ☐ 1- Total 2- Especial	☐ 1 7 8 0 0 0	☐ 0 0 0 0

Declaro que após ter sido devidamente esclarecido(s) os propósitos, 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 a arcar com os custos previstos. Declaro ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), autorizam realização(s) com meu consentimento e da forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Dr. Tapes Schoror

[illegible]

CINTECH 20613
CLINT ENGINEERING CO.
SCHERER LTDA.
CINTECH 27 738 896/0001-50

CNE J: 01.150.000000
CROIFR 1206 - CNES 6808999

CONCULVIA



Dr. Carlos Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813



1-Numero de Documento 456412		2-Clave de Empleado de Casa 101811011210		3-Clave de Autorización 1019111011210		4-Numero de Documento AUTORIZADO		5-Numero de Casa Principal 7943752		6-Clave Validez de Servicio 10161110111211	
7-Numero de Documento 00000000000000000000		8-Numero de Casa 10101201251312161412101010101011011		9-Numero de Casa POS REDE PRESTADORA		10-Empleado DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Clave Validez de Casa 11111111111111111111		12-Numero de Casa Principal de Servicio 11111111111111111111	
13-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
14-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
15-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
16-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
17-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
18-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
19-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
20-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
21-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
22-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
23-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
24-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
25-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
26-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
27-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
28-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
29-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
30-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
31-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
32-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
33-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
34-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
35-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
36-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
37-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
38-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
39-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
40-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
41-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
42-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
43-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
44-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
45-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
46-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
47-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
48-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
49-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
50-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
51-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
52-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
53-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
54-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
55-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
56-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
57-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
58-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
59-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
60-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
61-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
62-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
63-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
64-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
65-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
66-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
67-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
68-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
69-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
70-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
71-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
72-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
73-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
74-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
75-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
76-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
77-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
78-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
79-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
80-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
81-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
82-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
83-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
84-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
85-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
86-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
87-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
88-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
89-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
90-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
91-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
92-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
93-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
94-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
95-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
96-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
97-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
98-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
99-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											
100-Numero de Documento DANIEL COSTA MORAES											

[illegible]

Digitalizado com CamScanner

conclusiões

392424
INTERCÂMBIO

Conclusion

393583
INTERCÂMBIO



396184
INTERCÂMBIO

1- Agência ANS 406414		2- Data de Emissão da Guia 11/04/2010		3- Data de Autuação 15/11/2010		4- Servico AUTORIZADO		5- Número da Guia Original 7959827		6- Data Validação da Guia 11/01/2011																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
7- Data do Tratamento		8- Nome do Paciente		9- Nome do Responsável pelo Tratamento		10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11- Data Validação da Guia 11/01/2011		12- Número do Cartão Nacional de Saúde																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
13- Nome MARIA HELENA AZEVEDO CORONIL		14- Endereço e RN		15- Nome do Responsável Socio-odontológico TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		16- Número no CRO 20813		17- Data Validação da Guia 11/01/2011		18- Nome do titular do plano MARIA HELENA AZEVEDO CORONIL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
19- Código de Operadora (CNE) / CNE 0634816910		20- Nome do Responsável Socio-odontológico TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		21- Número no CRO 20813		22- Código CRO S 025 -		23- Faturar Empresa																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
24- Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados 30-1- Exame 31- Código do Procedimento 32- Quantidade 33- Denat/Sigla 34- Freq 35- Qtd 36- Quantidade US 37- Valor 38- Freq/Qual/Concepção/RS 39- Anl 40- Data de Realização 41- Médico da Clínica 42- Assinatura <table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>10</th> <th>11</th> <th>12</th> <th>13</th> <th>14</th> <th>15</th> <th>16</th> <th>17</th> <th>18</th> <th>19</th> <th>20</th> <th>21</th> <th>22</th> <th>23</th> <th>24</th> <th>25</th> <th>26</th> <th>27</th> <th>28</th> <th>29</th> <th>30</th> <th>31</th> <th>32</th> <th>33</th> <th>34</th> <th>35</th> <th>36</th> <th>37</th> <th>38</th> <th>39</th> <th>40</th> <th>41</th> <th>42</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>6</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>7</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>8</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>9</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>10</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>11</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>12</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>13</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>14</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> <tr> <td>15</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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> </tbody> </table>												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	1	0	0	8	1	0	0	0	0	6	5																															2	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																														3	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													4	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													5	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													6	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													7	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													8	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													9	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													10	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													11	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													12	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													13	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													14	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																													15	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																												
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	0	0	8	1	0	0	0	0	6	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
2	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
3	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
4	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
5	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
6	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
7	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
8	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
9	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
10	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
11	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
12	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
13	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
14	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
15	1	0	0	8	5	3	0	0	0	4	7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

51- Clínica Social e Assistência do Cirurgião-Dentista
DR. Tales Dellinghausen Scherer
 Cirurgião Dentista
 Especialista em Implantar
 CRO-PR 20813

52- Clínica Social e Centro de Emergência
CLINICA ODONTOLÓGICA SCHERER LTDA
 CNPJ: 07.738.896/07
 CRO/PR 1206 - CNF -

carlini DA

396185
INTERCAMBIO

12. The primary key is *author*, identified by the underlined text.

15. Maria do Amar do plano
MARIA HELENA AZEVEDO CORONIL

Empresa

2000

086 *E. coli* O157:H7 in ground beef. **P1**

10-11-2014

[illegible]

|||

1111

[illegible]

--

2000

11

[illegible]

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

11

[illegible]47-Value To

9	10
0	1

omitted-me is current as

1000

5.3-Output, local •מחבר

10

10

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

concluída

24x



388487
INTERCÂMBIO

1- Ingresso ANS 406414	3- Data de Emissão da Guia 10/12/11 10/12/10	4- Data de Autorização 10/12/11 10/12/10	5- Sentença AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 7928030	7- Data Validada da Sentença 13/11/12 10/12/10
8- Número da Carteira 0 0 0 2 0 2 5 1 1 7 8 3 8 0 0 0 5 2 5 0 1 1			9- Plano POS REDE PRESTADORA	10- Empresa FUNDACAO PARQUE	11- Data Validada da Carteira 11/11/11 11/11/11
13- Nome EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA			14/03/1980	14- Telefone () () () () () ()	15- Nome do titular do plano EDUARDO CLEBER SANTANA DE ALMEIDA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento	
16- Alvará de atendimento a RN N	17- Nome do Profissional Solicitante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER
21- Código na Operadora / CNPJ / CPF 0 6 3 4 8 1 6 6 9 1 0	22- Nome do Contratado Encarregado TALES DELLINGHAUSEN SCHERER
25- Nome do Profissional Encarregado TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	27- Número no CNO 20813
28- UF PR	29- Código CBO S 025 -
30- UF PR	31- Enviar - RX (I) 85100200 (I) 85100200 (I) 85100200

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados	
30- Tabela	32- Descrição
1- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
2- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
3- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 2 6 6	RESTAURAÇÃO RESINA
4- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
5- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
6- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
7- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
8- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
9- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
10- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
11- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
12- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
13- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
14- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA
15- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0 1	RESTAURAÇÃO RESINA

43- Data Prevista Término do Tratamento	44- Tipo de Atendimento	45- Tipo de Faturamento	46- Total Operadora US	47- Valor Total R\$	48- Total Franquia / Coparticipação R\$
11/11/11	1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Cirurgia Especializada	1- Total 2- Parcial	4 7 4 1 0 0	10 10 0 0	
Declara, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceita e autoriza a execução do tratamento, comprometendo-se a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declara, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.					
50- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52- Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53- Data, local e Cartão da Empresa	CLINICA ODONTOLÓGICA SCHERER LTDA.	
11/11/11	13/11/10 10/12/10	13/11/10 10/12/10		CNPJ: 07.738.896/0001-50	
	Dr. Tales Scherer			CRO/PR 1206 - CNES 6808999	
	Especialista em Implantes				
	CRO-PR 20813				

concludida

393380
INTERCÂMBIO12. Número do Cartão Nacional de Saúde

LETICIA LOPES DE OLIVEIRA

Dados do Centralizado Responderá pelo Tratamento

16-Endowment to RN N	17-Acquire do Profissional Substituente TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	18-Número INO CRO 20813	19-PR	025 - Faturar Empresa
-------------------------	--	----------------------------	-------	--------------------------

21-Código de Operação / CNPJ - CPF	06348166910
22-Nome do Contribuinte Encargado	TALES DELLINGHAUSEN SCHIERER
23-Número do CNPJ	20813
24-Código de Situação	PR

26-Home or Professional Email/Phone	27-Name on CRD	28-UF PR	29-Occipital View of
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	20813		

Plano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados

30 - Tabela	31 - Código do Procedimento	32 - Descrição	33 - Dente/Região	34 - Fases	35 - Qtd	36 - Quantidade US	37 - Valor	38 - Freqüência/Co-participação R\$	39 - Anul	40 - Data de Realização	41 - Motivo da Causa	42 - Assinatura
1	0	0	8	1	0	0	0	6	5			
2	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
3	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
4	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
5	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
6	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
7	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
8	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
9	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
10	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
11	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
12	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
13	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
14	0	0	8	4	0	0	1	9	8			
15	0	0	8	4	0	0	1	9	8			

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

95-Direta, local e Assinatura do Conselho Diretoria Societária

51-Dynia, Łódź i Warszawa

52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Dala, local e Caminho da Empresa

146

Dr. Tatos Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 6808999



1-Identificação ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/08/11 01/210 4-Código de Autorização 13/11/10 01/210 5-Serena AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7944027 7-Data Validação da Seren 10/06/11 01/211 392303 INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 10/02/10 215317901000000102 9-Sigla POS REDE PRESTADORA 10-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validação da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome PEDRO HENRIQUE LOPES SILVA 25/12/2014 14-1-Endereço 15-Nome do titular do plano LETICIA LOPES DE OLIVEIRA

16-Número do Plano 17-Nome do Profissional Solicitante TALEs DELLINGHAUSEN SCHERER 18-Número no CRO 20813 19-UF PR 20-Código CRO S 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (1) 85100200 (1) 85100200 (1) 85100200

21-Código da Operadora (CNPJ / CNP 10/06/14 18169110 22-Nome do Contratado Enunciado TALEs DELLINGHAUSEN SCHERER 23-Número no CRO 20813 24-UF PR 25-Código CRO S 26-Nome do Profissional Enunciado TALEs DELLINGHAUSEN SCHERER 27-Número no CRO 20813 28-UF PR 29-Código CRO S (1) 85100200 (1) 85100200 (1) 85100200

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentifragão	34-Etapa	35-COD	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia Coparticipação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Oclusão	42-Assinatura
1-010	851100196	RESTAURAÇÃO RESINA	55	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2-010	851100196	RESTAURAÇÃO RESINA	54	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA	52	MP	1	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4-010	851100196	RESTAURAÇÃO RESINA	51	D	1	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5-010	851100196	RESTAURAÇÃO RESINA	65	O	1	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA	75	OL	1	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA	74	OD	1	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA	84	OD	1	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA	85	OM	1	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
11-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
12-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
13-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
14-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
15-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
16-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
17-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
18-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
19-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
20-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
21-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
22-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
23-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
24-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
25-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
26-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
27-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
28-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
29-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
30-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
31-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
32-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
33-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
34-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
35-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
36-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
37-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
38-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
39-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
40-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
41-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
42-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
43-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
44-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
45-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
46-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
47-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
48-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
49-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										
50-010	851100210	RESTAURAÇÃO RESINA										

51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 52-Data local e Assinatura do Especialista / Responsável 53-Data local e Carimbo da Empresa

Cirurgião Dentista TALEs DELLINGHAUSEN SCHERER Especialista em Implantar CRO-PR 20813

CLINICA ODONTOLÓGICA SCHERER LTDA. CNPJ: 07.738.896/0001-50 CRO/PR 1206 - CNEs 6808999



1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 10/7/11 10/12/10 4-Dia de Autorização 10/8/11 10/12/10 5-Série AUTORIZADO 6-Fluoredo da Guia Principal 7939724 7-Dia Validade da Guia 10/15/10 11/2/11

391322
INTERCÂMBIO

8-Fluoredo da Carteira 0 0 2 0 2 5 2 8 2 7 0 8 0 0 0 4 6 8 0 1 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa FUNDACAO DE SAUDE ITAIGUAPY 11-Dia Validade da Carteira 12-Fluoredo do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome ISABELLA MELCHIOR DO PRADO 14-Telefone 15-Nome do titular do plano ISABELLA MELCHIOR DO PRADO 16-Endereço a Fim 17-Nome do Profissional Solicitante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER 18-Número no CRO 20813 19-UF PR 20-Código CBO S 025 - 21-Código na Operadora - CNP/ICP 22-Nome do Contratado Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER 23-Número no CRO 20813 24-UF PR 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER 27-Número no CRO 20813 28-UF PR 29-Código CBO S 30-Data de Tratamento / Procedimento Solicitado

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faixa	35-Cid	36-Campanha US	37-Vigor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Dia de Realização	41-Moeda da Guia	42-Valor
1-10	0	1	0	0	0	0	6	5				
2-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
3-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
4-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
5-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
6-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
7-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
8-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
9-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
10-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
11-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
12-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
13-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
14-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
15-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
16-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
17-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
18-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
19-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
20-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
21-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
22-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
23-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
24-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
25-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
26-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
27-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
28-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
29-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
30-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
31-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
32-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
33-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
34-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
35-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
36-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
37-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
38-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
39-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
40-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
41-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
42-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
43-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
44-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
45-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
46-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
47-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
48-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
49-10	0	1	0	0	0	0	4	7				
50-10	0	1	0	0	0	0	4	7				

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

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

Cirurgião Dentista
Tales Dellinghausen Scherer
Especialista em Implantar
CRO-PR 20813

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNIC: 0809000

13/04/2024

67-0298-0000

CRO-PR 20813

CRO/PR 1206 - CNES 6808999

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

concluída

24x



393379
INTERCÂMBIO

1-Argumento ANS
406414

2-Código de Emissão da Guia
0 0 9 1 1 0 2 0 0

3-Código de Autorização
1 3 1 1 0 2 0 0

4-Será
AUTORIZADO

5-Número da Guia Original
7948253

6-Código de Validação da Guia
0 7 0 1 1 2 1 1

7-Código de Validação da Guia
0 7 0 1 1 2 1 1

8-Data de Emissão

9-Data de Autorização

10-Data de Validação da Guia

11-Data de Validação da Guia

12-Data de Validação da Guia

13-Data de Validação da Guia

14-Data de Validação da Guia

15-Argumento de Emissão
0 0 2 0 2 5 3 1 7 9 0 1 0 0 0 0 1 0 1

16-Argumento de Emissão
POS REDE PRESTADORA

17-Argumento de Emissão
DENTAL UNI COOPERATIVA

18-Argumento de Emissão
LETICIA LOPES DE OLIVEIRA

19-Argumento de Emissão
LETICIA LOPES DE OLIVEIRA

20-Argumento de Emissão
LETICIA LOPES DE OLIVEIRA

21-Data de Emissão
27/05/1998

22-Data de Emissão
27/05/1998

23-Data de Emissão
27/05/1998

24-Data de Emissão
27/05/1998

25-Data de Emissão
27/05/1998

26-Argumento de Emissão
LETICIA LOPES DE OLIVEIRA

27-Data de Emissão
27/05/1998

28-Data de Emissão
27/05/1998

29-Data de Emissão
27/05/1998

30-Data de Emissão
27/05/1998

31-Data de Emissão
27/05/1998

32-Argumento de Emissão
TALES DELINGHAUSEN SCHERER

33-Data de Emissão
27/05/1998

34-Data de Emissão
27/05/1998

35-Data de Emissão
27/05/1998

36-Data de Emissão
27/05/1998

37-Data de Emissão
27/05/1998

38-Argumento de Emissão
TALES DELINGHAUSEN SCHERER

39-Data de Emissão
27/05/1998

40-Data de Emissão
27/05/1998

41-Data de Emissão
27/05/1998

42-Data de Emissão
27/05/1998

43-Data de Emissão
27/05/1998

44-Argumento de Emissão
TALES DELINGHAUSEN SCHERER

45-Data de Emissão
27/05/1998

46-Data de Emissão
27/05/1998

47-Data de Emissão
27/05/1998

48-Data de Emissão
27/05/1998

49-Data de Emissão
27/05/1998

50-Argumento de Emissão
TALES DELINGHAUSEN SCHERER

51-Data de Emissão
27/05/1998

52-Data de Emissão
27/05/1998

53-Data de Emissão
27/05/1998

54-Data de Emissão
27/05/1998

55-Data de Emissão
27/05/1998

56-Argumento de Emissão
RESTAURAÇÃO RESINA

57-Data de Emissão
27/05/1998

58-Data de Emissão
27/05/1998

59-Data de Emissão
27/05/1998

60-Data de Emissão
27/05/1998

61-Data de Emissão
27/05/1998

62-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

63-Data de Emissão
27/05/1998

64-Data de Emissão
27/05/1998

65-Data de Emissão
27/05/1998

66-Data de Emissão
27/05/1998

67-Data de Emissão
27/05/1998

68-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

69-Data de Emissão
27/05/1998

70-Data de Emissão
27/05/1998

71-Data de Emissão
27/05/1998

72-Data de Emissão
27/05/1998

73-Data de Emissão
27/05/1998

74-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

75-Data de Emissão
27/05/1998

76-Data de Emissão
27/05/1998

77-Data de Emissão
27/05/1998

78-Data de Emissão
27/05/1998

79-Data de Emissão
27/05/1998

80-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

81-Data de Emissão
27/05/1998

82-Data de Emissão
27/05/1998

83-Data de Emissão
27/05/1998

84-Data de Emissão
27/05/1998

85-Data de Emissão
27/05/1998

86-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

87-Data de Emissão
27/05/1998

88-Data de Emissão
27/05/1998

89-Data de Emissão
27/05/1998

90-Data de Emissão
27/05/1998

91-Data de Emissão
27/05/1998

92-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

93-Data de Emissão
27/05/1998

94-Data de Emissão
27/05/1998

95-Data de Emissão
27/05/1998

96-Data de Emissão
27/05/1998

97-Data de Emissão
27/05/1998

98-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

99-Data de Emissão
27/05/1998

100-Data de Emissão
27/05/1998

101-Data de Emissão
27/05/1998

102-Data de Emissão
27/05/1998

103-Data de Emissão
27/05/1998

104-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

105-Data de Emissão
27/05/1998

106-Data de Emissão
27/05/1998

107-Data de Emissão
27/05/1998

108-Data de Emissão
27/05/1998

109-Data de Emissão
27/05/1998

110-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

111-Data de Emissão
27/05/1998

112-Data de Emissão
27/05/1998

113-Data de Emissão
27/05/1998

114-Data de Emissão
27/05/1998

115-Data de Emissão
27/05/1998

116-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

117-Data de Emissão
27/05/1998

118-Data de Emissão
27/05/1998

119-Data de Emissão
27/05/1998

120-Data de Emissão
27/05/1998

121-Data de Emissão
27/05/1998

122-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

123-Data de Emissão
27/05/1998

124-Data de Emissão
27/05/1998

125-Data de Emissão
27/05/1998

126-Data de Emissão
27/05/1998

127-Data de Emissão
27/05/1998

128-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

129-Data de Emissão
27/05/1998

130-Data de Emissão
27/05/1998

131-Data de Emissão
27/05/1998

132-Data de Emissão
27/05/1998

133-Data de Emissão
27/05/1998

134-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

135-Data de Emissão
27/05/1998

136-Data de Emissão
27/05/1998

137-Data de Emissão
27/05/1998

138-Data de Emissão
27/05/1998

139-Data de Emissão
27/05/1998

140-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

141-Data de Emissão
27/05/1998

142-Data de Emissão
27/05/1998

143-Data de Emissão
27/05/1998

144-Data de Emissão
27/05/1998

145-Data de Emissão
27/05/1998

146-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

147-Data de Emissão
27/05/1998

148-Data de Emissão
27/05/1998

149-Data de Emissão
27/05/1998

150-Data de Emissão
27/05/1998

151-Data de Emissão
27/05/1998

152-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

153-Data de Emissão
27/05/1998

154-Data de Emissão
27/05/1998

155-Data de Emissão
27/05/1998

156-Data de Emissão
27/05/1998

157-Data de Emissão
27/05/1998

158-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

159-Data de Emissão
27/05/1998

160-Data de Emissão
27/05/1998

161-Data de Emissão
27/05/1998

162-Data de Emissão
27/05/1998

163-Data de Emissão
27/05/1998

164-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

165-Data de Emissão
27/05/1998

166-Data de Emissão
27/05/1998

167-Data de Emissão
27/05/1998

168-Data de Emissão
27/05/1998

169-Data de Emissão
27/05/1998

170-Argumento de Emissão
EXODONTIA DE RAIZ

171-Data de Emissão
27/05/1998

172-Data de Emissão
27/05/1998

173-Data de Emissão
27/05/1998

174-Data de Emissão
27/05/1998

175-Data de Emissão
27/05/1998

conclusion



30140
INTERCÁMBIO

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, razões, consequências, riscos, vantagens e desvantagens, benefícios e ônus decorrentes da realização do presente contrato, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, eu, o(a) participante, concordo e autorizo a realização do(s) procedimento(s) descrito(s) acima, sob a condição de que os dados pessoais e de saúde que eu fornecer para a realização do(s) procedimento(s) descrito(s) acima, serão utilizados exclusivamente para a realização do(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e não serão compartilhados com terceiros, nem utilizados para fins de marketing, pesquisa ou qualquer outro propósito não relacionado ao(s) procedimento(s) descrito(s) acima. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assinou este documento, os valores devidos, e a operar o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, sob a condição de que os dados pessoais e de saúde que eu fornecer para a realização do(s) procedimento(s) descrito(s) acima, serão utilizados exclusivamente para a realização do(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e não serão compartilhados com terceiros, nem utilizados para fins de marketing, pesquisa ou qualquer outro propósito não relacionado ao(s) procedimento(s) descrito(s) acima.

Ken di do

242

392940
INTERCÂMBIO

Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
000 pp 20813

Concluda



392300
INTERCÂMBIO

1. Documento ANS	406414
2. Datos de Empleado de Casa	0 8 1 1 0 1 2 0
3. Datos de Autorización	1 4 1 1 0 1 2 0
4. Resultado	AUTORIZADO
5. Número de Registro de Casa Principal	7946456
6. Datos de Validación de Copia	10 6 1 1 0 1 1 2 1

(9) Agência de Cartões	0002025075171000108031
(6) Digno	POS REDE PRESTADORA
(10) Empresa	COOP CRED INVEST LIVRE ADMII
(11) Data Validação do Cartão	/ /
(12) Número do Cartão	

13 Nome (01 32 até 96 pos)
WANDERSON DALPONT DOS SANTOS

14 Telefone
() 9 8 1 9 - 0 2 9 7

24/11/2007

15 Nome
ISABELLA KAROLINE DOS SANTOS

N	Credito del Contadante Resposabile della Trattativa 16-Abitamento - a R/R				025 - Faturar Empresa
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER		17-Attività di Produzione e Servizi 17-Abitamento - a R/R	18-Abitamento da C/O 20813	19-Laf PR	20-Capogiro C/O S

06348166910	21-00000 na Operações (CNPJ) (CPF)	22-Atividade de Comércio Exterior	23-Atividade no CNPJ
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER			20813
		PR	

26 Aprile 66 Prof. Albert Einstein	27 Numero 10 CHD	PR	
TALES DELL'INGHAUSEN SCHERER	20813		

Plan de Tratamiento / Procedimientos Específicos			
30. Tareas	31. Código de Procedimiento	32. Descripción	33. Centro/Región
		34. Fecha	35. Día
		36. Cantidad de U.S.	37. Valor
		38. Financiamiento/Participación	39. Año
		40. Costo	

[illegible][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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

10

11

[illegible][illegible]

4-Cidade/Província/Território do Tratamento:	4-1 Tipo de Atendimento:		4-2 Tipo de Atendimento:
1-Tratamento: 2-Etapa: 3-Intervenção: 4-Tipologia/Intervenção:	☐ 1 Total 2-Parcial		4-3 Tipo de Avaliação:
	☐ 1 Total 2-Parcial		4-4 Tipo de Avaliação:

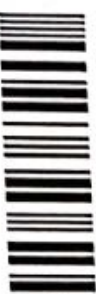
[illegible]

referencia al tratamiento realizado, con fundamentación y apoyo de

[illegible]

SC

CONJUNTO
CRO-PR 20813



360809
INTERCAMBIO

1- Registro ANS 408414 3-Dia de Emissão da Guia 12/01/08 12/01 4-Data de Autorização 12/01/08 12/01 5-Soma AUTORIZADO 7805223 6-Numero da Guia Principal 7805223 7-Data de Validade da Guia 18/01/11 11/02/10

8-Numero da Carteira 0102025313036000000101 9-Tipo POS REDE PRESTADORA 04/01/1984 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 11/01/11 12-Numero do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome DEBORA PEREIRA DA SILVA 14-Telefone 15-Nome do titular do plano DEBORA PEREIRA DA SILVA 16-Numero no CNO 20813 17-Numero no CNO 20813 18-UF PR 19-Código CBO S 025 - 20-Código CBO S 20813 21-UF PR 22-Código CBO S 20813 23-UF PR 24-Código CBO S 20813 25-Código CBO S 20813 26-UF PR 27-Código CBO S 20813 28-UF PR 29-Código CBO S 20813 30-UF PR 31-Código CBO S 20813 32-UF PR 33-Código CBO S 20813 34-UF PR 35-Código CBO S 20813 36-UF PR 37-Código CBO S 20813 38-UF PR 39-Código CBO S 20813 40-UF PR 41-Código CBO S 20813 42-UF PR 43-Código CBO S 20813 44-UF PR 45-Código CBO S 20813 46-UF PR 47-Código CBO S 20813 48-UF PR 49-Código CBO S 20813 50-UF PR 51-Código CBO S 20813 52-UF PR 53-Código CBO S 20813 54-UF PR 55-Código CBO S 20813 56-UF PR 57-Código CBO S 20813 58-UF PR 59-Código CBO S 20813 60-UF PR 61-Código CBO S 20813 62-UF PR 63-Código CBO S 20813 64-UF PR 65-Código CBO S 20813 66-UF PR 67-Código CBO S 20813 68-UF PR 69-Código CBO S 20813 70-UF PR 71-Código CBO S 20813 72-UF PR 73-Código CBO S 20813 74-UF PR 75-Código CBO S 20813 76-UF PR 77-Código CBO S 20813 78-UF PR 79-Código CBO S 20813 80-UF PR 81-Código CBO S 20813 82-UF PR 83-Código CBO S 20813 84-UF PR 85-Código CBO S 20813 86-UF PR 87-Código CBO S 20813 88-UF PR 89-Código CBO S 20813 90-UF PR 91-Código CBO S 20813 92-UF PR 93-Código CBO S 20813 94-UF PR 95-Código CBO S 20813 96-UF PR 97-Código CBO S 20813 98-UF PR 99-Código CBO S 20813 100-UF PR

16-Numero no CNO 20813 17-Numero no CNO 20813 18-UF PR 19-Código CBO S 025 - 20-Código CBO S 20813 21-UF PR 22-Código CBO S 20813 23-UF PR 24-Código CBO S 20813 25-Código CBO S 20813 26-UF PR 27-Código CBO S 20813 28-UF PR 29-Código CBO S 20813 30-UF PR 31-Código CBO S 20813 32-UF PR 33-Código CBO S 20813 34-UF PR 35-Código CBO S 20813 36-UF PR 37-Código CBO S 20813 38-UF PR 39-Código CBO S 20813 40-UF PR 41-Código CBO S 20813 42-UF PR 43-Código CBO S 20813 44-UF PR 45-Código CBO S 20813 46-UF PR 47-Código CBO S 20813 48-UF PR 49-Código CBO S 20813 50-UF PR 51-Código CBO S 20813 52-UF PR 53-Código CBO S 20813 54-UF PR 55-Código CBO S 20813 56-UF PR 57-Código CBO S 20813 58-UF PR 59-Código CBO S 20813 60-UF PR 61-Código CBO S 20813 62-UF PR 63-Código CBO S 20813 64-UF PR 65-Código CBO S 20813 66-UF PR 67-Código CBO S 20813 68-UF PR 69-Código CBO S 20813 70-UF PR 71-Código CBO S 20813 72-UF PR 73-Código CBO S 20813 74-UF PR 75-Código CBO S 20813 76-UF PR 77-Código CBO S 20813 78-UF PR 79-Código CBO S 20813 80-UF PR 81-Código CBO S 20813 82-UF PR 83-Código CBO S 20813 84-UF PR 85-Código CBO S 20813 86-UF PR 87-Código CBO S 20813 88-UF PR 89-Código CBO S 20813 90-UF PR 91-Código CBO S 20813 92-UF PR 93-Código CBO S 20813 94-UF PR 95-Código CBO S 20813 96-UF PR 97-Código CBO S 20813 98-UF PR 99-Código CBO S 20813 100-UF PR

30-7-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade	34-UF	35-Cód	36-Quantidade US	37-Valor	38-Financiamento/Co-participação R\$	39-Até	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Valor
1	010	8 5 1 0 0 2 0 0	16	OP	1	8 8 1 0 0 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	010	8 5 1 0 0 1 9 6	24	V	1	16 1 1 0 0 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	010	8 5 1 0 0 2 2 6	25	DOMP	1	12 2 1 0 0 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	010	8 5 1 0 0 1 9 6	27	D	1	16 1 1 0 0 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	010	8 5 1 0 0 1 9 6	28	O	1	16 1 1 0 0 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	010	8 5 1 0 0 2 1 8	36	ODL	1	12 2 1 0 0 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Final do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Total de Faturamento 46-Total Quantidade US 47-Valor Total R\$ 48-Valor Total R\$ 49-Valor Total R\$ 50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 51-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável 53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813
CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.
CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 6808999

CONCLUSION



1) Registro ANS 400614	3) Data da Exatidão da Data 0 8 1 0 1 2 0	4) Data de Autorização 0 9 1 0 1 2 0	5) Status AUTORIZADO	6) Número da Guia Principal 7943796	7) Data Vencida de Carga 0 6 1 0 1 2 1
---------------------------	--	---	-------------------------	--	---

392250
INTERCAMBIO

00	0	2	0	2	5	3	2	1	7	5	0	0	0	0	0	1	0	1
9º Plano																		
POS REDE PRESTADORA																		
10º Empresa																		
DENTAL UNI COOPERATIVA																		
11º Data Vencível da Carteira																		
/ /																		
12º Número do Cartão Nacional de Saúde																		

(1) Nome DAMIAO CARLOS RODRIGUES	(10) Endereco _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	(15) Nome do titular do passaporto DAMIAO CARLOS RODRIGUES
Batida do Computador Biométrico (lado Traseiro)	25/09/1969	

16. Awarded amount in EUR	17. Name of Professional Institution	18. Number of CFPs	19. # of PPR	20. Cofin. CFP \$	21. # of PPR
N	TALES DELLINGHAUSEN SCHIERER	20813			

21. Código de Identificação (CNPJ) / CPF	22. Nome do Contribuinte	23. Número do CNPJ	24. UF	25. Código CNIS	Faturar Empresa Envio - RX (0) 05/100/200 (0) 06/100/200
06348166910	TALES DELLINGHAUSEN SCHERER	20813	PR		

[illegible]

30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Atividade	Endereço do Prestador	Descrição	Tempo	Fase	CM	Quantidade (t)	Valor	Fornecimento	participação (%)	Ano	Tempo de Instalação	Módulo da Classe
1101010181511010210101	RESTAURACÃO RESINA		18	CM	15	0,8	0,0	0,0	0,0	2014	0,0	42

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

	RESTAURAÇÃO RESINA							
10	8	5	1	0	0	2	0	0
9	7	6	5	4	3	2	1	0
OD	1	8	8	0	0	0	0	0
			S	I	L	S	M	O
			Q	A	C	E	X	

[illegible][illegible]

☐ Tratamento Osteológico 2-Estima Raschlogos 3-Ortodontia 4-Ultraplast+Emagrecimento

☐ Total 2-Peças

49-Observação

61) Data local e Assinatura do Encarregado	☐	62) Data local e Assinatura do Banqueiro / Recebido	☒	63) Data local e Carimbo da Empresa	☐
--	--------------------------	---	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Dr. Jales Scherer

CLÍNICA ODONTOLÓGICA

**Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813**

CONCLÍDA



Products Do Benefit Clients

三

Declaro de Contribuinte

--	--

References

Plano de Tratamiento

○	○	○
---	---	---

1-800-811-8111

[illegible]

0	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

10

11

1000

100

100

contrasto. Declaro,

[illegible]50-Dietla, vocal e Ausert

conclude

397078
INTERCÂMBIO

Neizjedat da Sazda

1000

1

00200002200

1001

11/12/2011

$$\frac{1011111}{1011111} \times \frac{1011111}{1011111}$$

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

M	10	20				x
---	----	----	--	--	--	---

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]

—

—
—

4th Total Payment / Checkbook

1010

contratado que assina este documento

2110

CLINICA ODONTOLÓGICA
SCHERER LTDA.

CNPJ: 07.738.896/0001-5
PRO/PR 1226 - CNP - 2009



Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

CONVULDA

24



405295
INTERCÂMBIO

1. Registro ANS
406414

2. Data de Entrada de Caixa
12/6/11 01/2/10

3. Data de Autorização
13/01/10 01/2/10

4. Cartão
AUTORIZADO

5. Número da Guia Principal
7997245

6. Data Validação de Início
12/4/10 11/2/11

7. Nome do Beneficiário

10.0 2.0 2.5 3.2 8.5 1.5 0.0 0.0 0.1 0.1

8. Plano
POS REDE PRESTADORA

9. Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11. Data Validação de Caixa

12. Nome do Cartão Principal de Saúde

13. Nome
ADRIANA SANTOS DA SILVA

03/07/1977

15. Nome do titular do plano
ADRIANA SANTOS DA SILVA

16. Aparentamento e TIN

17. Nome do Profissional Substituto
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

18. Número no CRO
20813

19. UF
PR

20. Número no CRO
20813

21. UF
PR

22. Código CRO S

23. Código CNE S

24. Valor Empresa

25. Valor Empresa

26. Nome do Profissional Substituto
TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

27. Número no CRO
20813

28. UF
PR

29. Código CRO S

30. Valor Empresa

31. Valor Empresa

32. Valor Empresa

33. Valor Empresa

34. Valor Empresa

35. Valor Empresa

36. Valor Empresa

37. Valor Empresa

38. Valor Empresa

39. Valor Empresa

40. Valor Empresa

41. Valor Empresa

42. Valor Empresa

43. Valor Empresa

44. Valor Empresa

45. Valor Empresa

46. Valor Empresa

47. Valor Empresa

48. Valor Empresa

49. Valor Empresa

50. Valor Empresa

51. Valor Empresa

52. Valor Empresa

53. Valor Empresa

54. Valor Empresa

55. Valor Empresa

44. Observação

45. Data Final do Tratamento

46. Tipo de Aparentamento

47. Tratamento Odontológico

48. Exame Radiológico

49. Condição Clínica

50. Tipo de Tratamento

51. Tipo de Tratamento

52. Tipo de Tratamento

53. Tipo de Tratamento

54. Tipo de Tratamento

55. Tipo de Tratamento

56. Tipo de Tratamento

57. Tipo de Tratamento

58. Tipo de Tratamento

59. Tipo de Tratamento

60. Tipo de Tratamento

61. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

62. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

63. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

64. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

65. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

66. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

67. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

68. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

69. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

70. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

71. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

72. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

73. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

74. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

75. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

76. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

77. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

78. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

79. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

80. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

81. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

82. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

83. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

84. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

85. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

86. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

87. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

88. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

89. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

90. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

91. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

92. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

93. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

94. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

95. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

96. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

97. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

98. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

99. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

100. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

101. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

102. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

103. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

104. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

105. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

106. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

107. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

108. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

109. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

110. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

111. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

112. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

113. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

114. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

115. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

116. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

117. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

118. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

119. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

120. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

121. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

122. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

123. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

124. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

125. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

126. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

127. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

128. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

129. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

130. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

131. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

132. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

133. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

134. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

135. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

136. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

137. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

138. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

139. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

140. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

141. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

142. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

143. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

144. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

145. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

146. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

147. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

148. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

149. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

150. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

151. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

152. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

153. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

154. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

155. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista



Termo de Autorização para o Tratamento

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

COVCLUTDA

244



1- Registro ANS 406414 3- Data de Emissão da Guia 11/05/10 4- Data de Autorização 19/11/10 5- Série AUTORIZADO 6- Número da Guia Principal 7962234 7- Data Validade da Guia 13/10/11 396794 INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8- Nome da Criança 01012012532469000001010121 9- Plano POS REDE PRESTADORA

13- Nome MELCHORA RUMILDA AVEIRO DE OLIVEIRA

06/01/1978

14- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA

15- Nome do titular do plano JORGE FERNANDO DE OLIVEIRA

Dados do Contratado / Responsável pelo Tratamento

16- Alinhamento a FN 17- Nome do Profissional Solicitante TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

21- Código na Operadora / CNPJ / CPF 06348169110

22- Nome do Contratado Encarregado TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

18- Número no CRO 20813

19- UF PR

20- Código CBO S 025 -

24- UF PR

25- Código CNES 025 -

26- Nome do Profissional Encarregado TALES DELLINGHAUSEN SCHERER

27- Número no CRO 20813

28- UF PR

29- Código CBO S 025 -

Plano de Tratamento / Procedimentos Específicos

30- Tábua	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Freq.	35- CID	36- Quantidade US	37- Valor	38- Faturar/Co-participação R\$	39- Aut.	40- Data de Realização	41- Assinatura do CBO	42- Assinatura
1-0	01810000165	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00	0,00					
2-0	01853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1		36,00	0,00					
3-0	01853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1		36,00	0,00					
4-0	01853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1		36,00	0,00					
5-0	01853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1		36,00	0,00					
6-0												
7-0												
8-0												
9-0												
10-0												
11-0												
12-0												
13-0												
14-0												
15-0												

43- Data Previsto Término do Tratamento 44- Tipo de Atendimento 45- Tipo de Faturamento 46- Total Quantidade US 47- Valor Total R\$ 48- Total Faturar / Co-participação R\$

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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 anotar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que (c/c) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), (b)foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49- Observação

50- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52- Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53- Data, local e Carimbo da Empresa

Dr. Tales Scherer
Cirurgião Dentista
Especialista em Implantes
CRO-PR 20813

CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES: 6809999

can't climb

130121

$$\begin{array}{r} 13 \\ 01 \\ \hline 21 \end{array}$$

11/11	11/11
-------	-------

MUNDO DE OLIVEIRA

025 -
Federal Express

--	--

6. Workers in "Special 62" factories

5 3 6 1 2 0 2 0
 5 3 6 1 2 0 2 0
 5 3 6 1 2 0 2 0
 5 3 6 1 2 0 2 0
 5 3 6 1 2 0 2 0
 5 3 6 1 2 0 2 0

[illegible]

11

11

	0	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</
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

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

to carry out and implement the programme and evaluation in order to ensure the correct governance of the programme, and to facilitate the transfer of knowledge and experience to other institutions (CERES, 2013).

193. *Enallagma cyathigerum* (L.)

Client's Name: _____

Prof. Dea

0001-50

conclusion



1

Figure 2a "Separate" Double-Ended T-Tests

Effect

referencias al instrumento realizado con

Abstract

1. Introduction 2. Background 3. Methodology 4. Results 5. Conclusion 6. References 7. Appendix 8. Index 9. Table of Contents 10. Summary

01007 44-010

0569043 07:04 - 0071 V 11010



397217
INTERCAMBIO

1- Nome do Paciente

2- Nome do Tratamento

3- Nome do Autorizado

4- Autorizado

5- Número da Guia Original

6- Data de Validade da Guia

7- Nome do Paciente

8- Nome do Tratamento

9- Nome do Autorizado

10- Nome do Autorizado

11- Nome do Autorizado

12- Nome do Autorizado

13- Nome do Paciente

14- Nome do Tratamento

15- Nome do Autorizado

16- Nome do Autorizado

17- Nome do Autorizado

18- Nome do Paciente

19- Nome do Tratamento

20- Nome do Autorizado

21- Nome do Autorizado

22- Nome do Autorizado

23- Nome do Autorizado

24- Nome do Autorizado

25- Nome do Paciente

26- Nome do Tratamento

27- Nome do Autorizado

28- Nome do Autorizado

29- Nome do Autorizado

30- Nome do Paciente

31- Nome do Tratamento

32- Nome do Autorizado

33- Nome do Autorizado

34- Nome do Autorizado

35- Nome do Autorizado

36- Nome do Autorizado

37- Nome do Paciente

38- Nome do Tratamento

39- Nome do Autorizado

40- Nome do Autorizado

41- Nome do Autorizado

42- Nome do Autorizado

43- Nome do Paciente

44- Nome do Tratamento

45- Nome do Autorizado

46- Nome do Autorizado

47- Nome do Autorizado

48- Nome do Autorizado

49- Nome do Paciente

50- Nome do Tratamento

51- Nome do Autorizado

52- Nome do Autorizado

53- Nome do Autorizado

54- Nome do Autorizado

55- Nome do Paciente

56- Nome do Tratamento

57- Nome do Autorizado

58- Nome do Autorizado

59- Nome do Autorizado

60- Nome do Autorizado

61- Nome do Paciente

62- Nome do Tratamento

63- Nome do Autorizado

64- Nome do Autorizado

65- Nome do Autorizado

66- Nome do Autorizado

67- Nome do Paciente

68- Nome do Tratamento

69- Nome do Autorizado

70- Nome do Autorizado

71- Nome do Autorizado

72- Nome do Autorizado

73- Nome do Paciente

74- Nome do Tratamento

75- Nome do Autorizado

76- Nome do Autorizado

77- Nome do Autorizado

78- Nome do Autorizado

79- Nome do Paciente

80- Nome do Tratamento

81- Nome do Autorizado

82- Nome do Autorizado

83- Nome do Autorizado

84- Nome do Autorizado

85- Nome do Paciente

86- Nome do Tratamento

87- Nome do Autorizado

88- Nome do Autorizado

89- Nome do Autorizado

90- Nome do Autorizado

91- Nome do Paciente

92- Nome do Tratamento

93- Nome do Autorizado

94- Nome do Autorizado

95- Nome do Autorizado

96- Nome do Autorizado

97- Nome do Paciente

98- Nome do Tratamento

99- Nome do Autorizado

100- Nome do Autorizado

101- Nome do Autorizado

102- Nome do Autorizado

103- Nome do Paciente

104- Nome do Tratamento

105- Nome do Autorizado

106- Nome do Autorizado

107- Nome do Autorizado

108- Nome do Autorizado

conclvd: 04



11



CONCUBA

Dr. Tales Scherer Dentista
• Anestesiado • Implante
Especialista em
CRO-PR 20843

CNPJ: 07.738.896/0001-50
CRO/PR 1206 - CNES 6808999