

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: SETEMBRO/2020

CRO: 458/AP

Cirurgião Dentista: (3057) - EBER COELHO PARAGUASSU

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

Guia	Nome	Não Paga	DL Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
323929 - I	BRYAN SOUZA DE OLIVEIRA (00202526772500000104)		13/06/2020	72	0.4	R\$ 28,80
356928 - I	MARIA EDILENE OLIVEIRA LIMA (00202531304100000101)		14/08/2020	121	0.4	R\$ 48,40

Totalizador por Operadora

Nº de USOs:	193
Nº de atendimentos:	2
Valor:	R\$ 77,20

Totalizador

Nº de USOs:	193
Nº de atendimentos:	2
Valor:	R\$ 77,20

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

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

Data e Hora de Emissão: 29/08/2020 10:30

Página 1 de 1



1-Registro ANS 406414	3-Dados de Emissão da Guia 1 4 1 0 8 1 2 0	5-Dados de Autorização 1 5 1 0 8 1 2 0	6-Dados de Autorização AUTORIZADO	7-Registro ANS 7787833	8-Dados de Emissão da Guia 1 2 1 1 1 1 2 0
DADOS DO BENEFICIÁRIO					
9-Número de Carteira 0 0 2 0 2 5 3 1 3 0 4 1 0 0 0 0 1 0 1					
10-Nome do Beneficiário MARIA EDILENE OLIVEIRA LIMA					
11-Nome do Beneficiário MARIA EDILENE OLIVEIRA LIMA					
12-Nome do Beneficiário MARIA EDILENE OLIVEIRA LIMA					

DADOS DO CONTRATADO RESPONSÁVEL PELA TRATAMENTO					
13-Nome do Profissional Solicitante EBER COELHO PARAGUASSU					
14-Nome do Profissional Solicitante EBER COELHO PARAGUASSU					
15-Nome do Profissional Solicitante EBER COELHO PARAGUASSU					
16-Nome do Profissional Solicitante EBER COELHO PARAGUASSU					
17-Nome do Profissional Solicitante EBER COELHO PARAGUASSU					
18-Nome do Profissional Solicitante EBER COELHO PARAGUASSU					
19-Nome do Profissional Solicitante EBER COELHO PARAGUASSU					
20-Nome do Profissional Solicitante EBER COELHO PARAGUASSU					

80-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Código	34-Fase	35-Cat	36-Quantidade	37-Valor	38-Parque/Cooperativa	39-Ant	40-Data de Realização	41-Mês da Data de Realização
1-0 0 0 1 8 1 0 0 0 0 5 5	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	1	3 4 1 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	S	1 9 1 0 8 1 2 0	1 9 1 0 8 1 2 0
2-0 0 0 1 8 2 0 0 0 8 7 5	EXODONTIA SIMPLES DE		47	1	1	7 3 1 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	S	2 4 1 0 8 1 2 0	2 4 1 0 8 1 2 0
3-0 0 0 1 8 1 0 0 0 4 2 1	RX PERIAPICAL		RMD	1	1	1 4 1 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	S	2 4 1 0 8 1 2 0	2 4 1 0 8 1 2 0
4-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
5-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
6-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
7-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
8-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
9-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
10-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
11-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
12-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
13-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
14-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
15-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											

43-Dia Previsto Término do Tratamento 1 9 1 0 8 1 2 0	44-Tipo de Alandamento 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	45-Tipo de Faturamento 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	46-Valor Total R\$ 0 0 0 0 0 0	47-Valor Total R\$ 0 0 0 0 0 0	48-Total Faturado / Co-participação R\$ 0 0 0 0 0 0
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e 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					

50-Dia, local e Assinatura do Profissional Solicitante 1 9 1 0 8 1 2 0	51-Dia, local e Assinatura do Profissional Responsável 2 4 1 0 8 1 2 0	52-Dia, local e Assinatura do Profissional Responsável 2 4 1 0 8 1 2 0	53-Dia, local e Assinatura do Profissional Responsável 2 4 1 0 8 1 2 0
---	---	---	---

Olivia Kemp



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

323929
INTERCAUBIO

1-Registro ANS 406414
2-Data de Emissão da Guia 13/10/2012
3-Data de Autorização 15/10/2012
4-Data de Validade da Guia 13/10/2012
5-Sinistro AUTORIZADO
6-Valor da Guia Principal 7831533
7-Data Validade de Seguro 11/10/2012
8-Numero de Contrato 0020252677250000104
9-Numero de Contrato 0020252677250000104
10-Numero de Contrato 0020252677250000104
11-Data Validade de Seguro 11/10/2012
12-Numero de Contrato Nacional de Seguro 0020252677250000104
13-Nome BRYAN SOUZA DE OLIVEIRA
14-Data de Nascimento 18/02/2008
15-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA
16-Data de Início do Seguro 11/10/2012
17-Nome do Profissional Solicitante EBER COELHO PARAGUASSU
18-Data de Nascimento 17/05/1967
19-Data de Nascimento 17/05/1967
20-Data de Nascimento 17/05/1967
21-Código na Operadora / CNPJ / CNP 75556766215
22-Nome do Profissional Solicitante EBER COELHO PARAGUASSU
23-Data de Nascimento 17/05/1967
24-Data de Nascimento 17/05/1967
25-Data de Nascimento 17/05/1967
26-Data de Nascimento 17/05/1967
27-Data de Nascimento 17/05/1967
28-Data de Nascimento 17/05/1967
29-Data de Nascimento 17/05/1967
30-Data de Nascimento 17/05/1967
31-Data de Nascimento 17/05/1967
32-Data de Nascimento 17/05/1967
33-Data de Nascimento 17/05/1967
34-Data de Nascimento 17/05/1967
35-Data de Nascimento 17/05/1967
36-Data de Nascimento 17/05/1967
37-Data de Nascimento 17/05/1967
38-Data de Nascimento 17/05/1967
39-Data de Nascimento 17/05/1967
40-Data de Nascimento 17/05/1967
41-Data de Nascimento 17/05/1967
42-Data de Nascimento 17/05/1967
43-Data de Nascimento 17/05/1967
44-Data de Nascimento 17/05/1967
45-Data de Nascimento 17/05/1967
46-Data de Nascimento 17/05/1967
47-Data de Nascimento 17/05/1967
48-Data de Nascimento 17/05/1967
49-Data de Nascimento 17/05/1967
50-Data de Nascimento 17/05/1967
51-Data de Nascimento 17/05/1967
52-Data de Nascimento 17/05/1967
53-Data de Nascimento 17/05/1967
54-Data de Nascimento 17/05/1967
55-Data de Nascimento 17/05/1967
56-Data de Nascimento 17/05/1967
57-Data de Nascimento 17/05/1967
58-Data de Nascimento 17/05/1967
59-Data de Nascimento 17/05/1967
60-Data de Nascimento 17/05/1967
61-Data de Nascimento 17/05/1967
62-Data de Nascimento 17/05/1967
63-Data de Nascimento 17/05/1967
64-Data de Nascimento 17/05/1967
65-Data de Nascimento 17/05/1967
66-Data de Nascimento 17/05/1967
67-Data de Nascimento 17/05/1967
68-Data de Nascimento 17/05/1967
69-Data de Nascimento 17/05/1967
70-Data de Nascimento 17/05/1967
71-Data de Nascimento 17/05/1967
72-Data de Nascimento 17/05/1967
73-Data de Nascimento 17/05/1967
74-Data de Nascimento 17/05/1967
75-Data de Nascimento 17/05/1967
76-Data de Nascimento 17/05/1967
77-Data de Nascimento 17/05/1967
78-Data de Nascimento 17/05/1967
79-Data de Nascimento 17/05/1967
80-Data de Nascimento 17/05/1967
81-Data de Nascimento 17/05/1967
82-Data de Nascimento 17/05/1967
83-Data de Nascimento 17/05/1967
84-Data de Nascimento 17/05/1967
85-Data de Nascimento 17/05/1967
86-Data de Nascimento 17/05/1967
87-Data de Nascimento 17/05/1967
88-Data de Nascimento 17/05/1967
89-Data de Nascimento 17/05/1967
90-Data de Nascimento 17/05/1967
91-Data de Nascimento 17/05/1967
92-Data de Nascimento 17/05/1967
93-Data de Nascimento 17/05/1967
94-Data de Nascimento 17/05/1967
95-Data de Nascimento 17/05/1967
96-Data de Nascimento 17/05/1967
97-Data de Nascimento 17/05/1967
98-Data de Nascimento 17/05/1967
99-Data de Nascimento 17/05/1967
100-Data de Nascimento 17/05/1967