



1-Região ANS 406414 3-Data de Emissão de Guia 11/3/03 4-Data de Autorização 07/10/12 5-Série AUTORIZADO 6-Número de Guia Principal 7480803 7-Data Validade da Série 11/10/12 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Beneficiário 8-Nome do Beneficiário ELAINE PAPALIA FERREIRA 9-Data de Nascimento 05/10/1982 10-Endereço 11-Data Validade da Carteira 12-Data Validade da Carteira 13-Nome do titular do plano MARCELO FREITEIRO DIAS FERREIRA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 14-Endereço 15-Data Validade da Carteira 16-Data Validade da Carteira 17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOLOGICA I DRA. ALINE PIMENTA EIRELI - ME 18-Nome do Contratado Especialista ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA 19-Número no CRO 37432 20-Código CBO S 01 21-Código na Orelha / CNP / CPF 1118327373722 22-Número no CRO 37432 23-Código CNES 24-UF RJ 25-Código CBO S 26-UF RJ 27-Código CBO S 28-UF RJ 29-Código CBO S 30-UF RJ 31-Código CBO S 32-UF RJ 33-Código CBO S 34-UF RJ 35-Código CBO S 36-Código CBO S 37-UF RJ 38-Código CBO S 39-UF RJ 40-UF RJ 41-UF RJ 42-UF RJ 43-UF RJ 44-UF RJ 45-UF RJ 46-UF RJ 47-UF RJ 48-UF RJ 49-UF RJ 50-UF RJ 51-UF RJ 52-UF RJ 53-UF RJ 54-UF RJ 55-UF RJ 56-UF RJ 57-UF RJ 58-UF RJ 59-UF RJ 60-UF RJ 61-UF RJ 62-UF RJ 63-UF RJ 64-UF RJ 65-UF RJ 66-UF RJ 67-UF RJ 68-UF RJ 69-UF RJ 70-UF RJ 71-UF RJ 72-UF RJ 73-UF RJ 74-UF RJ 75-UF RJ 76-UF RJ 77-UF RJ 78-UF RJ 79-UF RJ 80-UF RJ 81-UF RJ 82-UF RJ 83-UF RJ 84-UF RJ 85-UF RJ 86-UF RJ 87-UF RJ 88-UF RJ 89-UF RJ 90-UF RJ 91-UF RJ 92-UF RJ 93-UF RJ 94-UF RJ 95-UF RJ 96-UF RJ 97-UF RJ 98-UF RJ 99-UF RJ 100-UF RJ

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-Aud	40-Dias de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-10	01	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3,4	10,00		10,00			
2-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
3-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
4-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
5-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
6-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
7-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
8-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
9-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
10-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
11-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
12-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
13-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
14-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
15-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
16-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
17-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
18-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
19-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
20-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
21-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
22-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
23-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
24-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
25-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
26-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
27-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
28-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
29-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
30-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
31-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
32-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
33-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
34-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
35-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
36-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
37-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
38-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
39-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
40-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
41-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
42-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
43-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
44-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
45-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
46-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
47-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
48-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
49-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
50-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
51-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
52-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
53-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
54-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
55-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
56-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
57-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
58-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
59-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
60-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
61-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
62-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
63-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
64-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
65-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
66-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
67-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
68-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
69-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
70-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
71-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
72-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
73-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
74-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
75-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
76-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
77-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
78-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
79-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
80-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
81-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
82-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
83-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
84-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
85-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
86-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
87-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
88-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
89-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
90-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
91-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
92-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
93-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
94-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
95-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
96-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
97-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
98-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
99-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			
100-10	01	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL			1	3,6	10,00		10,00			

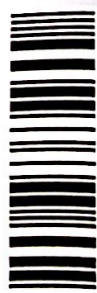
43-Data Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 47-Valor Total R\$ 48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 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

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2ªª



307370
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/01/04	4-Data de Autorização 12/01/04	5-Série AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50161538	7-Data Validação da Série 11/01/07
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	--	---------------------------------------

8-Número da Carteira 010379994063587553	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa UNIMED SAUDE E ODONTO S/A	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 702304149333112
--	--------------------------------	---	--	--

13-Nome MANUELA PIRES SILVA SALAZAR	14-Teléfono 26/01/2014	15-Nome do titular do plano GALTIERRE SALAZAR COSTA
--	---------------------------	--

16-Atendimento a RIN N	17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOLOGICA I DRA. ALINE PIMENTA EIRELI - ME	18-Número no CRO 37432	19-UF RJ	20-Código CBO S 01	801 - Faturar Empresa
---------------------------	--	---------------------------	-------------	-----------------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1118183273722	22-Nome do Contratado Executante ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA	23-Número no CRO 37432	24-UF RJ	25-Código CNES	26-Código CBO S
--	---	---------------------------	-------------	----------------	-----------------

27-Nome do Contratado ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA	28-Número no CRO 37432	29-UF RJ	30-Código CBO S
--	---------------------------	-------------	-----------------

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Beglio	34-Face	35-Clr	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aux	40-Data de Realização	41-Motivo da Guioa	42-Assinatura
1-0	01851001196	RESTAURAÇÃO RESINA	71	V	1	61,00	0,00			11/01/04		
2-1												
3-1												
4-1												
5-1												
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												

43-Data Previsto 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 61,00	47-Plano 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 12/01/04	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/01/04	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/01/04	53-Data, local e Carimbo da Empresa 12/01/04
---	---	---	---

Dra Aline Coutinho N. Pimenta
Cirurgiã Dentista
CRO-RJ 37432

Dra Aline Coutinho N. Pimenta
Cirurgiã Dentista
CRO-RJ 37432

2-N



306624
INTERCÂMBIO

ude

100

250

1111

11

11

של

—

L LL121

111

87

—

11.

1

15

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Atenc

2.º



301184
INTERCAMBIO

1-Registro AOS 406414
5-Data de Emissão da Guia 11/3/2013
4-Data de Autenticação 12/01/2013
6-Número da Guia Principal 7480791
7-Data Validada da Guia 11/1/2016

8-Data de Benefício 01/02/2015
9-Data de Validade da Guia 01/02/2018
10-Data Validada da Guia 01/02/2018

11-Data Validada da Guia 01/02/2018
12-Data Validada da Guia 01/02/2018

13-Data Validada da Guia 01/02/2018
14-Data Validada da Guia 01/02/2018

15-Data Validada da Guia 01/02/2018
16-Data Validada da Guia 01/02/2018

17-Data Validada da Guia 01/02/2018
18-Data Validada da Guia 01/02/2018

19-Data Validada da Guia 01/02/2018
20-Data Validada da Guia 01/02/2018

21-Data Validada da Guia 01/02/2018
22-Data Validada da Guia 01/02/2018

23-Data Validada da Guia 01/02/2018
24-Data Validada da Guia 01/02/2018

25-Data Validada da Guia 01/02/2018
26-Data Validada da Guia 01/02/2018

27-Data Validada da Guia 01/02/2018
28-Data Validada da Guia 01/02/2018

29-Data Validada da Guia 01/02/2018
30-Data Validada da Guia 01/02/2018

31-Data Validada da Guia 01/02/2018
32-Data Validada da Guia 01/02/2018

33-Data Validada da Guia 01/02/2018
34-Data Validada da Guia 01/02/2018

35-Data Validada da Guia 01/02/2018
36-Data Validada da Guia 01/02/2018

37-Data Validada da Guia 01/02/2018
38-Data Validada da Guia 01/02/2018

39-Data Validada da Guia 01/02/2018
40-Data Validada da Guia 01/02/2018

41-Data Validada da Guia 01/02/2018
42-Data Validada da Guia 01/02/2018

43-Data Validada da Guia 01/02/2018
44-Data Validada da Guia 01/02/2018

45-Data Validada da Guia 01/02/2018
46-Data Validada da Guia 01/02/2018

47-Data Validada da Guia 01/02/2018
48-Data Validada da Guia 01/02/2018

49-Data Validada da Guia 01/02/2018
50-Data Validada da Guia 01/02/2018

51-Data Validada da Guia 01/02/2018
52-Data Validada da Guia 01/02/2018
53-Data Validada da Guia 01/02/2018
54-Data Validada da Guia 01/02/2018
55-Data Validada da Guia 01/02/2018
56-Data Validada da Guia 01/02/2018
57-Data Validada da Guia 01/02/2018
58-Data Validada da Guia 01/02/2018
59-Data Validada da Guia 01/02/2018
60-Data Validada da Guia 01/02/2018
61-Data Validada da Guia 01/02/2018
62-Data Validada da Guia 01/02/2018
63-Data Validada da Guia 01/02/2018
64-Data Validada da Guia 01/02/2018
65-Data Validada da Guia 01/02/2018
66-Data Validada da Guia 01/02/2018
67-Data Validada da Guia 01/02/2018
68-Data Validada da Guia 01/02/2018
69-Data Validada da Guia 01/02/2018
70-Data Validada da Guia 01/02/2018
71-Data Validada da Guia 01/02/2018
72-Data Validada da Guia 01/02/2018
73-Data Validada da Guia 01/02/2018
74-Data Validada da Guia 01/02/2018
75-Data Validada da Guia 01/02/2018
76-Data Validada da Guia 01/02/2018
77-Data Validada da Guia 01/02/2018
78-Data Validada da Guia 01/02/2018
79-Data Validada da Guia 01/02/2018
80-Data Validada da Guia 01/02/2018
81-Data Validada da Guia 01/02/2018
82-Data Validada da Guia 01/02/2018
83-Data Validada da Guia 01/02/2018
84-Data Validada da Guia 01/02/2018
85-Data Validada da Guia 01/02/2018
86-Data Validada da Guia 01/02/2018
87-Data Validada da Guia 01/02/2018
88-Data Validada da Guia 01/02/2018
89-Data Validada da Guia 01/02/2018
90-Data Validada da Guia 01/02/2018
91-Data Validada da Guia 01/02/2018
92-Data Validada da Guia 01/02/2018
93-Data Validada da Guia 01/02/2018
94-Data Validada da Guia 01/02/2018
95-Data Validada da Guia 01/02/2018
96-Data Validada da Guia 01/02/2018
97-Data Validada da Guia 01/02/2018
98-Data Validada da Guia 01/02/2018
99-Data Validada da Guia 01/02/2018
100-Data Validada da Guia 01/02/2018

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Alina

24h



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/01/2013 4-Data de Autorização 12/01/2013 5-Será Autorizado 7-Data Validade da Seria 11/01/2016 303943 INTERCAMBIO

8-Nome do Beneficiário ROBERTO CARLOS LYRA DA SILVA 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa QUALICORP ADMINISTRADORA DE 11-Data Validade da Carteira 12-Data Validade da Carteira Nacional de Saúde

13-Data de Contratação Responsável pelo Tratamento 16/08/1970 14-Telefone (21) 13.5.07.19.344 15-Nome do titular do plano ROBERTO CARLOS LYRA DA SILVA

16-Endereço e RN 17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOLOGICA I DRA. ALINE PIMENTA EIRELI - ME 18-Número no CRO 37432 19-UF RJ 20-Código CBO S 01 21-Código na Operadora (CNPJ) CPF 11.8.8.3.2.7.3.7.2.2 22-Nome do Contratado Executante ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA 23-Número no CRO 37432 24-UF RJ 25-Código CNES 025 - Faturar Empresa 26-Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA 27-Número no CRO 37432 28-UF RJ 29-Código CBO S

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Autor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Causa	42-Assinatura
1-0101851100196		RESTAURAÇÃO RESINA	16	0	1	161,00						
2-0101851100196		RESTAURAÇÃO RESINA	34	V	1	161,00						
3-0101851100196		RESTAURAÇÃO RESINA	35	V	1	161,00						
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Abandono 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 1183,00 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

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

49-Observação 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

54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 55-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Line

2-A*



314148
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414 2-Data de Emissão da Guia 11/08/2015 3-Data de Autorização 11/08/2015 4-Série AUTORIZADO 5-Número de Guia Principal 50163451 6-Data Validade da Guia 11/08/2015 7-Data Validade da Guia 11/08/2015

8-Nome do Beneficiário LAURA ASSUMPÇÃO DA COSTA 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa UNIMED RIO COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 11/08/2015 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 898004838853574

13-Nome LAURA ASSUMPÇÃO DA COSTA 14-Telefone () 15-Nome do titular do plano CRISTIANE DO NASCIMENTO ASSUMP

16-Atendimento a RN N 17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOLÓGICA I DRA. ALINE PIMENTA EIRELI - ME 18-Número no CRO 37432 19-UF RJ 20-Código CBO S 01 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 111818132737221 22-Nome do Contratado Escadante ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA 23-Número no CRO 37432 24-UF RJ 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Escadante ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA 27-Número no CRO 37432 28-UF RJ 29-Código CBO S 801 - Faturar Empresa

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 Guisa	42-Atendimento
-----------	---------------------------	--------------	-----------------	---------	--------	------------------	----------	---------------------------------	--------	-----------------------	--------------------	----------------

1-0	0	8	4	0	0	1	9	8				
2-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8			
3-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8			
4-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8			
5-0	0	8	1	0	0	0	3	0				
6-0	0	8	4	0	0	0	9	0				
7-0	0	8	4	0	0	0	9	0				
8-0	0	8	4	0	0	0	9	0				
9-0	0	8	4	0	0	0	9	0				
10-0	0	8	4	0	0	0	9	0				
11-0	0	8	4	0	0	0	9	0				
12-0	0	8	4	0	0	0	9	0				
13-0	0	8	4	0	0	0	9	0				
14-0	0	8	4	0	0	0	9	0				
15-0	0	8	4	0	0	0	9	0				

43-Data Previsto 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-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 47-Valor Total R\$ 48-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 49-Valor Total 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 11/08/2015 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/08/2015 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/08/2015 53-Data, local e Carimbo de Empresa 11/08/2015

Dr. Aline Coutinho N. Pimenta
CRO RJ 37432

Dr. Aline Coutinho N. Pimenta
CRO RJ 37432



319069
INTERCÂMBIO

1-Request AUS 406414 3-Data de Emissão da Guia 01/11/06 4-Data de Autenticação 01/11/06 5-Senha AUTORIZADO 50164781 6-Número da Guia Principal 50164781 7-Data Validade da Senha 13/01/08 12-Data Validade da Senha 13/01/08 12-Data Validade da Senha 13/01/08

8-Número da Carteira 00037000000004557185 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa UNNI CLUBE DE 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 898004619685498

13-Nome EMANUELE MARIA MESSEDER CHAVE 17/03/2009 14-Telefone 15-Nome do titular do plano RONALDO JOSE DIAS CHAVES

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOLÓGICA I DRA. ALINE PIMENTA EIRELI - ME 18-UF RJ 19-Código CBO S 01 20-Código CNES 801 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNP / CPF 111883273722 22-Nome do Contratado Executante ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA 23-Número no CRO 37432 24-UF RJ 25-Código CNES 37432 26-UF RJ 27-Número no CRO 37432 28-UF RJ 29-Código CBO S 37432

25-Nome do Profissional Executante ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Método de Cuidado	42-Assinatura
1-0	01	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	3,4	10,00					thays
2-0	01	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR		1	1	7,2	10,00					thays
3-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
4-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
5-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
6-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
7-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
8-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
9-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
10-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
11-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
12-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
13-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
14-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays
15-0	01	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	3,5	10,00					thays

43-Data Previsto 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 246,00 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00

Declaramos, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaramos, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 04/11/06/06, Cirurgião-Dentista 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 04/11/06/06, Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 04/11/06/06, thays 53-Data, local e Carimbo de Empresa 04/11/06/06, Cirurgião-Dentista e 54-Data, local e Carimbo de Empresa 04/11/06/06, Cirurgião-Dentista e

Dra Aline Coutinho N. Pimenta
Cirurgião-Dentista
CRO-RJ 37432

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

relatou

24



308999
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 4066414	3-Data de Emissão da Guia 12/08/2017	4-Data de Autorização 12/08/2017	5-Série AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50162121	7-Data Válida da Série 12/17/2017
8-Plano de Beneficiário 0103700000180008278	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa LUJUTA JOIAS EIREL	11-Data Válida da Carteira 12/17/2017	12-Número da Cartão Nacional de Saúde 70540443585893	
13-Nome JORGE LUIZ ELIAS DA SILVA					
14-Data de Nascimento 08/04/1967					
15-Endereço do Contratado Responsável pelo Tratamento ODONTOLÓGICA I DRA. ALINE PIMENTA EIRELI - ME					
16-Endereço do Profissional Solicitante ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA					
17-Endereço do Contratado Especialista ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA					
18-Número no CRO 37432					
19-UF RJ					
20-Código CBO S 01					
21-Código na Operação / CNPJ / CPF 1118813273722					
22-Número no CRO 37432					
23-UF RJ					
24-Código CBO S 37432					
25-Endereço do Contratado Especialista ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA					
26-Endereço do Profissional Solicitante ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA					

30-Tratado	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
1-0	0181000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00	0,00			12/08/2017		
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	34,00	10,00	
49-Observação					
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 no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/08/2017	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/08/2017	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/08/2017	53-Data, local e Carimbo da Empresa 12/08/2017		

Dra. Aline Coutinho N. Pimenta
Cirurgia Dentista
CRO-RJ 37432

Dra. Aline Coutinho N. Pimenta
Cirurgia Dentista
CRO-RJ 37432

2-N



Dia Afonso Gonçalves N. Pimenta
 CRO-MG 37432

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2^{da}



282405
INTERCAMBIO

1-Registro AOS 406414 3-Dados de Emissão da Guia 04/10/2014 4-Dados de Autorização 10/04/2014 5-Sentença AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 50149376 7-Dados Validados da Sentença 10/04/2015 12/01

8-Número da Carteira 010371010101025111416301 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa UNIMED RIO COOPERATIVA 11-Dados Validados da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 898004647589643 13-Nome PEDRO HENRIQUE DE ARAUJO PACHE 14-Teléfono 15-Nome do titular do plano CARLOS EDUARDO DE ARAUJO PACHE 16/10/2014

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante ODONTOLÓGICA DRA. ALINE PIMENTA EIRELI - ME 18-Número no CRO 37432 19-UF RJ 20-Código CBO S 01 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 111818132173722 22-Nome do Contratado Executante ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA 23-Número no CRO 37432 24-UF RJ 25-Código CNES 307 26-Nome do Profissional Executante ALINE COUTINHO NASCIMENTO PIMENTA 27-Número no CRO 37432 28-UF RJ 29-Código CBO S 307 Faturar Empresa

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Régulo	34-Faixa	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aux	40-Dados de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-010	1811001010615	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	1	3,4	1,0	0	0	0	0	0
2-010	18400010198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	1	3,5	1,0	0	0	0	0	0
3-010	18400010198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	1	3,5	1,0	0	0	0	0	0
4-010	18400010198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	1	3,5	1,0	0	0	0	0	0
5-010	18400010198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	1	3,5	1,0	0	0	0	0	0
6-010	18400010198	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	1	1	3,5	1,0	0	0	0	0	0
7-010	18400010198	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUÓR	1	1	1	17	2,0	0	0	0	0	0
8-1												
9-1												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Dados Previstos 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 246 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00

50-Dados locais e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 01/10/2014 51-Dados locais e Assinatura do Cirurgião-Dentista 01/10/2014 52-Dados locais e Assinatura do Beneficiário / Responsável 01/10/2014 53-Dados locais e Assinatura da Empresa 01/10/2014

54-Dados locais e Assinatura do Cirurgião-Dentista 01/10/2014 55-Dados locais e Assinatura do Beneficiário 01/10/2014 56-Dados locais e Assinatura da Empresa 01/10/2014