

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: ABRIL/2021

Razão Social: ROBRAS RADIOLOGIA ODONTOLOGICA DE BRASILIA LTDA

CNPJ: 32910853000157 (FENELON DIAG ODONTOLOGICOS POR IMAGEM ASA NORTE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 4930/DF

Cirurgião Dentista: (17603) - FREDERICO FENELON GUIMARAES

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
501756 - I	ELIANE ALVES BARBOSA (00202532814800000102)		17/03/2021	222	0.54	R\$ 119,88
501811 - I	IRACI AFONSO PEREIRA (00202532814800000101)		17/03/2021	78	0.58	R\$ 45,24
501811 - I	IRACI AFONSO PEREIRA (00202532814800000101)		17/03/2021	126	0.71	R\$ 89,46
494855 - I	WANDA DOS SANTOS SOUZA (00202535748400000101)		09/03/2021	222	0.54	R\$ 119,88

Totalizador					
N° de USOs:					648
N° de atendimentos:					3
Valor:					R\$ 374,46

Totalizador da Operadora					
N° de USOs:					648
N° de atendimentos:					3
Valor:					R\$ 374,46

Totalizador da Clínica					
N° de USOs:					648
N° de atendimentos:					3
Valor:					R\$ 374,46

Robras Radiologia Odontológica de Brasília Ltda
CNPJ: 32.910.858/0001 - 57

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: 31/03/2021 09:23

Página 1 de 1



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-4*

501756
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 17/03/21	4-Data de Autorização 20/03/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8396203	7-Data Validade da Senha 15/06/21
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 0020253281480000102		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome ELIANE ALVES BARBOSA		14-Telefone 30/01/1979	15-Nome do titular do plano IRACI AFONSO PEREIRA		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Alteramento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FREDERICO FENELON GUIMARAES		18-Número no CRO 4930	19-UF DF	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPE 78334330120		22-Nome do Contratado Executante FREDERICO FENELON GUIMARAES		23-Número no CRO 4930	24-UF DF
26-Nome do Profissional Executante FREDERICO FENELON GUIMARAES		27-Número no CRO 4930		28-UF DF	29-Código CBO S
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Cidade/Região	34-Face	35-Qtd
1-00	81000294	LEVANTAMENTO		1	22200
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					
8-					
9-					
10-					
11-					
12-					
13-					
14-					
15-					
43-Data Previsto Término do Tratamento 20/03/21		44-Tipo de Atendimento 2-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência		45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	
46-Total Quantidade US 22200		47-Valor Total R\$ 418,88		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 20/03/21		51-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado Dr. Frederico Fenelon CRO 4930 Radiologista		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 20/03/21	
53-Data, local e Assinatura da Operadora 20/03/21		54-Redes Radiologia Odontológica de Brasília Ltda CNPJ: 32.910.855/0001-57			



OdontoDent

ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA

Paciente: Eliane Alves Barbosa.

Plato Rx principal total para avaliação
de cor e saúde óssea.

Dra. Isadora Barreira da Rocha
Cirurgiã Dentista
CRO-DF 12547

15/03/2021

CONJUNTO NACIONAL - (61) 3326-6131 - Conjunto Nacional - Sala 3038 - Brasília
TAGUATINGA - (61) 3352-3703 - QSB 02 Lote 20 Sala 106 - Taguatinga Sul
CEILÂNDIA - (61) 3373-8900 - CNM 01 Bloco H Sala 206 - Ceilândia Centro
GUARÁ - (61) 3568-6301 - Centro Clinico do Guarã - Sala 05 - Guarã - DF
SAMAMBAIA - (61) 3358-0073 - QN 312 Conjunto 06 Lote 02 Sala 101 - Samambaia

www.odontodent.com.br



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 17/03/21	4-Data de Autorização 20/03/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8396427	7-Data Validade da Senha 15/06/21	501811 INTERCÂMBIO
Dados do Beneficiário						
8-Número da Carteira 00202532814800000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde		
13-Nome IRACI AFONSO PEREIRA		14-Telefone 22/01/1959	15-Nome do titular do plano IRACI AFONSO PEREIRA			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FREDERICO FENELON GUIMARAES	18-Número do CRO 4930	19-UF DF	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 78334330120	22-Nome do Contratado Executante FREDERICO FENELON GUIMARAES	23-Número no CRO 4930	24-UF DF	25-Código CNES	Enviar - RX (I) 81000421- (I) 81000421-RPIE (I) 81000421-RII (I) 81000421-RCIE (I) 81000405	
26-Nome do Profissional Executante FREDERICO FENELON GUIMARAES		27-Número no CRO 4930	28-UF DF	29-Código CBO S	(I) 81000421- (I) 81000421-RIE (I) 81000421-RII (I) 81000421-RCIE (I) 81000421-RCIE	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados						
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US
1-0081000421	RX PERIAPICAL	RMID	1	1	1	14,00
2-0081000421	RX PERIAPICAL	RPIE	1	1	1	14,00
3-0081000421	RX PERIAPICAL	RCID	1	1	1	14,00
4-0081000421	RX PERIAPICAL	RRI	1	1	1	14,00
5-0081000421	RX PERIAPICAL	RCIE	1	1	1	14,00
6-0081000421	RX PERIAPICAL	RPIE	1	1	1	14,00
7-0081000421	RX PERIAPICAL	RMIE	1	1	1	14,00
8-0081000421	RX PERIAPICAL	RCSD	1	1	1	14,00
9-0081000421	RX PERIAPICAL	RMSD	1	1	1	14,00
10-0081000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA		1	1	1	78,00
11-0081000405			1	1	1	78,00
12-0081000405			1	1	1	78,00
13-0081000405			1	1	1	78,00
14-0081000405			1	1	1	78,00
15-0081000405			1	1	1	78,00
43-Data Previsão Término do Tratamento 12/03/21						
44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência						
45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial						
46-Total Quantidade US 204,00						
47-Valor Total R\$ 134,90						
48-Total Franquia / Coparticipação R\$						
49-Observação Reclamação no site						
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/03/21 Dr. Frederico Fenelon						
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/03/21 Dr. Frederico Fenelon						
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/03/21 Iraci Afonso Pereira						
53-Data, local e Carimbo da Empresa 12/03/21 Robrás Radiológica e Odontológica de Brasília Ltda						



OdontoDent

ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA

Paciente: Ivo Agnoso Pereira

Sobito Rx periapical total dos inferiores
para avaliação óssea, periapical do 13 e
16 para avaliação de cárie.

Rx panorâmica para avaliação de raízes
residuais e perda óssea dos superiores.

Dra. Isadora Barreira da Rocha
Cirurgiã Dentista
CRO-DF 12547

15/03/21

CONJUNTO NACIONAL - (61) 3326-6131 - Conjunto Nacional - Sala 3038 - Brasília
TAGUATINGA - (61) 3352-3703 - QSB 02 Lote 20 Sala 106 - Taguatinga Sul
CEILÂNDIA - (61) 3373-8900 - CNM 01 Bloco H Sala 206 - Ceilândia Centro
GUARÁ - (61) 3568-6301 - Centro Clinico do Guarã - Sala 05 - Guarã - DF
SAMAMBAIA - (61) 3358-0073 - QN 312 Conjunto 06 Lote 02 Sala 101 - Samambaia

www.odontodent.com.br



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº

494855
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 09/10/2013	4-Data de Autorização 15/10/2013	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8370149	7-Data Validade da Sentença 07/10/2013							
Dados do Beneficiário												
8-Número da Carteira 00202535748400000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde								
13-Nome WANDA DOS SANTOS SOUZA		14-Telefone 05/01/1969	15-Nome do titular do plano WANDA DOS SANTOS SOUZA									
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento												
16-Alteramento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FREDERICO FENELON GUIMARAES	18-Número no CRO 4930	19-UF DF	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa							
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 78334330120	22-Nome do Contratado Executante FREDERICO FENELON GUIMARAES	23-Número no CRO 4930	24-UF DF	25-Código CNEC								
26-Nome do Profissional Executante FREDERICO FENELON GUIMARAES		27-Número no CRO 4930	28-UF DF	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 Oclusa	42-Assinatura
1-0081000294		LEVANTAMENTO			1	22200	0000	0000	S	15/10/2013		
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												
43-Data Previsto Término do Tratamento 15/10/2013		44-Tipo de Atendimento 12-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência		45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US 22200		47-Valor Total R\$ 11988		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 Pedido cancelado no site												
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 15/10/2013		51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Dr. Frederico Fenelon CRO 4930 Radiologista		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 15/10/2013		53-Data, local e Carimbo da Empresa 15/10/2013 Robrás Radiologia Odontológica de Brasília Ltda CNPJ: 32.600.853/0001-57						

Paciente:

Wanda Wiles Santos

Endereço:

Souza

Solicitação Dr.(a):

Thales Brasil

Solicito R x periapical (total)
para avaliação periodontal.

Dr. Thales Brasil
CRO-DF 8390

Especialista em Periodontia - IE 3981
Especialista em Implantodontia - IE 3745
Mestrado em Implantodontia
Doutorado em Implantodontia
Título Científico em Biomateriais

08/03/2024



(61) 9 8161-3555



(61) 9 8246-3555



institutopersonnalite@gmail.com



www.personnaliteodontologia.com.br



STN Ed. Jaime Leal, salas 217 a 220

Asa Norte - Brasília/DF

Fones: (61) 3349-8153

3347-6071