



325445
INTERCAMBIO

1- Registro ANS 406414 2-Dados de Emissão da Guia 11/07/2016 3-Dados de Autorização 11/07/2016 4-Dados de Autorização 11/07/2016 5-Sinistro AUTORIZADO 6-Valor da Guia Principal 50166588 7-Valor da Guia Principal 11/07/2016 8-Valor da Guia Principal 11/07/2016

9-Dados do Beneficiário 10-03/07/99 11-04/06/37 12-05/13/10 13-06/12/00 14-07/10/16 15-08/12/00 16-09/10/16 17-04/10/16 18-05/13/10 19-06/12/00 20-07/10/16 21-08/12/00 22-09/10/16 23-04/10/16 24-05/13/10 25-06/12/00 26-07/10/16 27-08/12/00 28-09/10/16 29-04/10/16 30-05/13/10 31-06/12/00 32-07/10/16 33-08/12/00 34-09/10/16 35-04/10/16 36-05/13/10 37-06/12/00 38-07/10/16 39-08/12/00 40-09/10/16 41-04/10/16 42-05/13/10 43-06/12/00 44-07/10/16 45-08/12/00 46-09/10/16 47-04/10/16 48-05/13/10 49-06/12/00 50-07/10/16 51-08/12/00 52-09/10/16 53-04/10/16 54-05/13/10 55-06/12/00 56-07/10/16 57-08/12/00 58-09/10/16 59-04/10/16 60-05/13/10 61-06/12/00 62-07/10/16 63-08/12/00 64-09/10/16 65-04/10/16 66-05/13/10 67-06/12/00 68-07/10/16 69-08/12/00 70-09/10/16 71-04/10/16 72-05/13/10 73-06/12/00 74-07/10/16 75-08/12/00 76-09/10/16 77-04/10/16 78-05/13/10 79-06/12/00 80-07/10/16 81-08/12/00 82-09/10/16 83-04/10/16 84-05/13/10 85-06/12/00 86-07/10/16 87-08/12/00 88-09/10/16 89-04/10/16 90-05/13/10 91-06/12/00 92-07/10/16 93-08/12/00 94-09/10/16 95-04/10/16 96-05/13/10 97-06/12/00 98-07/10/16 99-08/12/00 100-09/10/16

13-Nome LETICIA JUSTINIANO DA CRUZ DE 14-Data de Nascimento 25/12/1983 15-Endereço 16-Telefone 17-Profissão 18-Profissão 19-Profissão 20-Profissão 21-Profissão 22-Profissão 23-Profissão 24-Profissão 25-Profissão 26-Profissão 27-Profissão 28-Profissão 29-Profissão 30-Profissão 31-Profissão 32-Profissão 33-Profissão 34-Profissão 35-Profissão 36-Profissão 37-Profissão 38-Profissão 39-Profissão 40-Profissão 41-Profissão 42-Profissão 43-Profissão 44-Profissão 45-Profissão 46-Profissão 47-Profissão 48-Profissão 49-Profissão 50-Profissão 51-Profissão 52-Profissão 53-Profissão 54-Profissão 55-Profissão 56-Profissão 57-Profissão 58-Profissão 59-Profissão 60-Profissão 61-Profissão 62-Profissão 63-Profissão 64-Profissão 65-Profissão 66-Profissão 67-Profissão 68-Profissão 69-Profissão 70-Profissão 71-Profissão 72-Profissão 73-Profissão 74-Profissão 75-Profissão 76-Profissão 77-Profissão 78-Profissão 79-Profissão 80-Profissão 81-Profissão 82-Profissão 83-Profissão 84-Profissão 85-Profissão 86-Profissão 87-Profissão 88-Profissão 89-Profissão 90-Profissão 91-Profissão 92-Profissão 93-Profissão 94-Profissão 95-Profissão 96-Profissão 97-Profissão 98-Profissão 99-Profissão 100-Profissão

16-Endereço 17-Endereço 18-Endereço 19-Endereço 20-Endereço 21-Endereço 22-Endereço 23-Endereço 24-Endereço 25-Endereço 26-Endereço 27-Endereço 28-Endereço 29-Endereço 30-Endereço 31-Endereço 32-Endereço 33-Endereço 34-Endereço 35-Endereço 36-Endereço 37-Endereço 38-Endereço 39-Endereço 40-Endereço 41-Endereço 42-Endereço 43-Endereço 44-Endereço 45-Endereço 46-Endereço 47-Endereço 48-Endereço 49-Endereço 50-Endereço 51-Endereço 52-Endereço 53-Endereço 54-Endereço 55-Endereço 56-Endereço 57-Endereço 58-Endereço 59-Endereço 60-Endereço 61-Endereço 62-Endereço 63-Endereço 64-Endereço 65-Endereço 66-Endereço 67-Endereço 68-Endereço 69-Endereço 70-Endereço 71-Endereço 72-Endereço 73-Endereço 74-Endereço 75-Endereço 76-Endereço 77-Endereço 78-Endereço 79-Endereço 80-Endereço 81-Endereço 82-Endereço 83-Endereço 84-Endereço 85-Endereço 86-Endereço 87-Endereço 88-Endereço 89-Endereço 90-Endereço 91-Endereço 92-Endereço 93-Endereço 94-Endereço 95-Endereço 96-Endereço 97-Endereço 98-Endereço 99-Endereço 100-Endereço

30- Tabela	31- Codigo de Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Freq	35- Cód	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo da Guia	42- Assinatura
1-0	0	8	1	0	0	0	6	5				
2-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
3-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
4-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
5-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
6-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
7-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
8-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
9-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
10-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
11-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
12-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
13-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
14-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
15-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
16-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
17-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
18-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
19-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
20-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
21-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
22-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
23-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
24-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
25-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
26-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
27-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
28-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
29-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
30-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
31-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
32-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
33-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
34-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
35-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
36-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
37-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
38-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
39-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
40-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
41-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
42-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
43-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
44-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
45-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
46-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
47-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
48-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
49-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
50-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
51-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
52-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
53-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
54-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
55-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
56-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
57-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
58-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
59-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
60-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
61-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
62-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
63-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
64-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
65-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
66-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
67-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
68-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
69-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
70-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
71-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
72-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
73-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
74-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
75-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
76-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
77-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
78-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
79-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
80-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
81-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
82-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
83-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
84-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
85-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
86-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
87-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
88-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
89-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
90-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
91-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
92-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
93-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
94-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
95-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
96-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
97-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
98-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
99-0	0	8	5	3	0	0	4	7				
100-0	0	8	5	3	0	0	4	7				

43-Dom Provisório Termo de 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



327497
INTERCÂMBIO

1. Nome do Envolto do Guia 2 0 1 1 0 6 1 2 0	4. Data de Autorização 2 0 1 1 0 6 1 2 0	5. Sentença AUTORIZADO	6. Número da Guia Original 50171640	7. Data de Vencimento 1 8 0 9 1 2 0
---	---	---------------------------	--	--

Código de barras

8	Número da Carteira	9	9	4	0	6	4	4	9	0	9	5	2
1	0	3	7	9									

Pos Rede Prestadora

RD REPRESENTAÇÃO C

Tt Data Validada da Carteira

		/		/		
--	--	---	--	---	--	--

Vv Número do Cartão

702902533870

(3) Nome ADEMAR GOMES JANUARIO	(3) Telefone 25/04/1972	(3) Nome do titular do plano ADEMAR GOMES JANUARIO
--	----------------------------	--

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Endereço e RN	17-Nome do Proprietário Societário	18-Número CNPJ	19-Jur.	20-Código CEE/S	21-
N	SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA	45210	RJ		Faturar Empresa

21-Código na Operadora (Nº) CPF	1096110042740
22-Nome do Consultado Executante	SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA
23-Número no CRO	45210
24-UF	RJ
25-Código CNES	
Enviar - RX	
(I) 851	(II) 85100200

26-Nome do Professor(a) Eculante	27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO S
SILVIA MELO DE OLIVEIRA,ROCHA	45210	RJ	(1) 85 (1) 551002200 (1) 85 (1) 851020200

Plano de Tratamiento: Procedimientos Solicitados

31-Tema	32-Descrição	33-Denominativo	34-Face	35-Qtd	36-Cumulative US
37-Valor	38-Franquia-Co-participação R\$	39-Jul	40-Dia de Realização	41-Moeda	42-Data de vencimento

[illegible]

RESAURÇÃO	RESINA	Y	S
14	14	14	14
9,6	9,6	9,6	9,6
1,9	1,9	1,9	1,9
0,1	0,1	0,1	0,1
0,0	0,0	0,0	0,0
1,0	1,0	1,0	1,0
5,1	5,1	5,1	5,1
8,5	8,5	8,5	8,5
0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0

[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][illegible][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
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

[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]

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

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

45	Tipos de falhamento	
46	Total Quantidade US	
47	Valor Total R\$	
48	Total Franquia (Co-participação)	

[illegible]

depois que pode ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceto e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos p

Do tipo de plano de incentivo financeiro adotado, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), (informar 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, o valor devido, conforme previsto em contrato.

Observação: Os valores são referentes ao tratamento realizado, compreendendo-se a atual com os custos conforme previsto em contrato.

[illegible]

5

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

[illegible]

Admiral Darius

0



325432
INTERCÂMBIO

1-Anexo ao Contrato
406414

2-Dom de Emissão da Guia
117/10/6/12/0

3-Estado de Autuação
117/10/6/12/0

4-Será Autorizado

5-Numero da Guia Principal
50166580

6-Valor Variável na Guia
115/10/9/12/0

7-Dados do Beneficiário

8-Numero da Carteira
000373532000032017

9-Sigla
POS REDE PRESTADORA

10-Endereço
THALES COMUNICAT

11-Dados Variáveis da Carteira
11/11/11/11

12-Numero do Cartão Nacional de Saúde
898004647462031

13-Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

14-Data de Emissão da Guia
10/05/1966

15-Endereço do Titular do Plano
PAULO ROBERTO BASTOS

16-Identificação do Profissional Solicitante

17-Nome do Profissional Solicitante
SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA

18-Numero do CBO
45210

19-UF
RJ

20-Código CBO S
801

21-Valor Variável no CBO
45210

22-Código CNES
RJ

23-Valor Variável no CBO
45210

24-UF
RJ

25-Código CNES
RJ

26-Modelo do Profissional Solicitante

27-Valor Variável no CBO
45210

28-UF
RJ

29-Código CBO S
801

30-Valor Variável no CBO
45210

31-Código CNES
RJ

32-Valor Variável no CBO
45210

33-UF
RJ

34-Código CNES
RJ

35-Modelo do Profissional Solicitante

36-Valor Variável no CBO
45210

37-UF
RJ

38-Código CBO S
801

39-Valor Variável no CBO
45210

40-Código CNES
RJ

41-Valor Variável no CBO
45210

42-UF
RJ

43-Código CNES
RJ

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Did	36-Quantidade US	37-Valor	38-Fratura/Co-participação R\$	39-Adi	40-Dados de Realização	41-Moço da Guia	42-Assinatura
1-000	1810000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	47,00	0,00	0,00	0,00	14,00	20	2065
2-000	1853000477	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	38,00	0,00	0,00	0,00	14,00	20	2065
3-000	1853000477	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	38,00	0,00	0,00	0,00	14,00	20	2065
4-000	1853000477	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	38,00	0,00	0,00	0,00	14,00	20	2065
5-000	1853000477	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	38,00	0,00	0,00	0,00	14,00	20	2065
6-000												
7-000												
8-000												
9-000												
10-000												
11-000												
12-000												
13-000												
14-000												
15-000												

43-Data Previsão Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Falhamento

46-Tipo de Falhamento

47-Valor Total R\$

48-Valor Total R\$

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 e contraio, Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/viram 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.

9-Observação

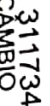
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa

244



INTERCÂMBIO

100

211

41 - Motivo da Glosa

5000

20

7/20/21

27/2011

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

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

11

110101	48-Total Fra
--------	--------------

profissional assistente e a assessoria contratada que assessoria a administração.

esa

[illegible]

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24*



330128
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/11/01	4-Data de Autuação 10/11/01	5-Semana AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7663388	7-Data Validade da Guia 12/11/01
8-Número da Carteira 010120125305211501010101010101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/01	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome MARILIA MOREIRA DA CRUZ SOUZA			15-Nome do titular do plano MARILIA MOREIRA DA CRUZ SOUZA		
16-Atendimento a FN N					
17-Nome do Profissional Solicitante SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA					
21-Código na Operação / CNPJ / CPF 0961100422740111					
22-Nome do Contador Exercente SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA					
23-Número no CRO 45210					
24-UF RJ					
25-Código CNES 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (I) 85100200 (II) 85100200					
26-Nome do Profissional Exercente SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA					
27-Número no CRO 45210					
28-UF RJ					
29-Código CBO S					

30-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Old	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Motivo da Causa	42-Assinatura
1	0101851100120101	RESTAURAÇÃO RESINA	37	VO	1	113,00	0,00		53	07/20		
2	0101851100120101	RESTAURAÇÃO RESINA	26	OP	1	113,00	0,00		53	07/20		
3	0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA	34	V	1	910,00	0,00		51	08/04/20		
4	0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA	33	V	1	910,00	0,00		51	08/04/20		
5	0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA	47	D	1	910,00	0,00		51	08/04/20		
6	0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA	27	O	1	910,00	0,00		51	08/04/20		
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/01	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Totál 2-Parcial	46-Totál Quantidade US 586,00	47-Valor Totál R\$ 0,00	48-Totál Franquia / Co-participação R\$ 0,00
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 23/10/2000 <i>Silvia Melo de Oliveira Rocha</i>					
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 23/10/2000 <i>Marciana da Cruz Souza</i>					
53-Data, local e Cartão da Empresa 11/11/01					

INTERCĂMBIO

49-Observação

Scanned by CamScanner

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24h



311737
INTERCAMBIO

1-Registro AAS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 08/10/2012 4-Dia de Autenticação 28/10/2012 5-Serina AUTORIZADO 6-Numero da Guia Principal 50162829 7-Dia Validade da Serina 06/10/2012

311737
INTERCAMBIO

8-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa JOCIANE PEREIRA EU 11-Dia Validade da Carteira 12-Numero do Cartão Nacional de Saúde 708101511542631 13-Data de Realização 13/03/1976 14-Teléfono 15-Nome do titular do plano JOCIANE PEREIRA EUSTAQUIO DE L

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA 18-Numero no CNO 45210 19-UF RJ 20-Código CBO S 801 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0916110042740 22-Nome do Contratado Executante SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA 23-Numero no CNO 45210 24-UF RJ 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA 27-Numero no CNO 45210 28-UF RJ 29-Código CBO S

30-Telex	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	0	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	47,00	0,00			15/03/2012		
2-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	1	38,00	0,00			15/03/2012		
3-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	1	38,00	0,00			15/03/2012		
4-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	1	38,00	0,00			15/03/2012		
5-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	1	38,00	0,00			15/03/2012		
6-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL		1	1	38,00	0,00			15/03/2012		
7-0	0											
8-0	0											
9-0	0											
10-0	0											
11-0	0											
12-0	0											
13-0	0											
14-0	0											
15-0	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-Total Quantidade US 199,00 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

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 JOCIANE PEREIRA EUSTAQUIO DE L 53-Data, local e Carimbo da Empresa



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-4*

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 27/10/2011	4-Data de Autorização 27/10/2011	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50172942	7-Data Validade da Senha 25/10/2011	330872 INTERCÂMBIO
8-Número da Carteira 00037000020031974		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa UNIMED SAUDE E ODONTO S/A	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 705407429030590	
13-Nome MIGUEL DE OLIVEIRA SANTOS		14-Telefone () -		15-Data de Realização 14/10/2011		
16-Atendimento a RN N						
17-Nome do Profissional Solicitante SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA						
18-Número no CRO 45210		19-UF RJ	20-Código CBO S 801 - Faturar Empresa			
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 09610042740		22-Nome do Contratado Executante SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA		23-Número no CRO 45210	24-UF RJ	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante SILVIA MELO DE OLIVEIRA ROCHA		27-Número no CRO 45210		28-UF RJ	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
1-0085100196		RESTAURAÇÃO RESINA	64	O	1	90,00
2-0083000089		EXODONTIA SIMPLES DE	54	1	1	25,00
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 215,00						
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 08/10/2011						
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 08/10/2011						
53-Data, local e Cambio da Empresa / /						