

2-45



1-Registro AMS	405414	3-Data de Emissão da Guia	12/10/18	4-Data de Autorização	11/11/11	5-Série	PENDENTE DE LIBERAÇÃO	6-Número da Guia Principal	1581851	7-Data Validade da Série	12/11/11	24h
8-Número da Carteira	10/02/02	9-Número da Carteira	10/02/02	10-Filho	POS REDE PRESTADORA	11-Empresa	INSTITUTO DE ASSISTENCIA	12-Número do Cartão Nacional da Saúde	13-Data Validade da Carteira	14-Data Validade da Carteira	15-Número do Cartão Nacional da Saúde	16-Data Validade da Carteira
13-Nome	ANELI TEIXEIRA DA SILVA	14-Data Validade da Carteira	15-Data Validade da Carteira	16-Data Validade da Carteira	17-Data Validade da Carteira	18-Data Validade da Carteira	19-Data Validade da Carteira	20-Data Validade da Carteira	21-Data Validade da Carteira	22-Data Validade da Carteira	23-Data Validade da Carteira	24-Data Validade da Carteira
19-Data Validade da Carteira	13/02/1974	20-Data Validade da Carteira	21-Data Validade da Carteira	22-Data Validade da Carteira	23-Data Validade da Carteira	24-Data Validade da Carteira	25-Data Validade da Carteira	26-Data Validade da Carteira	27-Data Validade da Carteira	28-Data Validade da Carteira	29-Data Validade da Carteira	30-Data Validade da Carteira
25-Data Validade da Carteira	110878	26-Data Validade da Carteira	110878	27-Data Validade da Carteira	110878	28-Data Validade da Carteira	110878	29-Data Validade da Carteira	110878	30-Data Validade da Carteira	110878	31-Data Validade da Carteira
31-Data Validade da Carteira	110878	32-Data Validade da Carteira	110878	33-Data Validade da Carteira	110878	34-Data Validade da Carteira	110878	35-Data Validade da Carteira	110878	36-Data Validade da Carteira	110878	37-Data Validade da Carteira
37-Data Validade da Carteira	110878	38-Data Validade da Carteira	110878	39-Data Validade da Carteira	110878	40-Data Validade da Carteira	110878	41-Data Validade da Carteira	110878	42-Data Validade da Carteira	110878	43-Data Validade da Carteira
43-Data Validade da Carteira	110878	44-Data Validade da Carteira	110878	45-Data Validade da Carteira	110878	46-Data Validade da Carteira	110878	47-Data Validade da Carteira	110878	48-Data Validade da Carteira	110878	49-Data Validade da Carteira
49-Data Validade da Carteira	110878	50-Data Validade da Carteira	110878	51-Data Validade da Carteira	110878	52-Data Validade da Carteira	110878	53-Data Validade da Carteira	110878	54-Data Validade da Carteira	110878	55-Data Validade da Carteira
55-Data Validade da Carteira	110878	56-Data Validade da Carteira	110878	57-Data Validade da Carteira	110878	58-Data Validade da Carteira	110878	59-Data Validade da Carteira	110878	60-Data Validade da Carteira	110878	61-Data Validade da Carteira
61-Data Validade da Carteira	110878	62-Data Validade da Carteira	110878	63-Data Validade da Carteira	110878	64-Data Validade da Carteira	110878	65-Data Validade da Carteira	110878	66-Data Validade da Carteira	110878	67-Data Validade da Carteira
67-Data Validade da Carteira	110878	68-Data Validade da Carteira	110878	69-Data Validade da Carteira	110878	70-Data Validade da Carteira	110878	71-Data Validade da Carteira	110878	72-Data Validade da Carteira	110878	73-Data Validade da Carteira
73-Data Validade da Carteira	110878	74-Data Validade da Carteira	110878	75-Data Validade da Carteira	110878	76-Data Validade da Carteira	110878	77-Data Validade da Carteira	110878	78-Data Validade da Carteira	110878	79-Data Validade da Carteira
79-Data Validade da Carteira	110878	80-Data Validade da Carteira	110878	81-Data Validade da Carteira	110878	82-Data Validade da Carteira	110878	83-Data Validade da Carteira	110878	84-Data Validade da Carteira	110878	85-Data Validade da Carteira
85-Data Validade da Carteira	110878	86-Data Validade da Carteira	110878	87-Data Validade da Carteira	110878	88-Data Validade da Carteira	110878	89-Data Validade da Carteira	110878	90-Data Validade da Carteira	110878	91-Data Validade da Carteira
91-Data Validade da Carteira	110878	92-Data Validade da Carteira	110878	93-Data Validade da Carteira	110878	94-Data Validade da Carteira	110878	95-Data Validade da Carteira	110878	96-Data Validade da Carteira	110878	97-Data Validade da Carteira
97-Data Validade da Carteira	110878	98-Data Validade da Carteira	110878	99-Data Validade da Carteira	110878	100-Data Validade da Carteira	110878	101-Data Validade da Carteira	110878	102-Data Validade da Carteira	110878	103-Data Validade da Carteira
103-Data Validade da Carteira	110878	104-Data Validade da Carteira	110878	105-Data Validade da Carteira	110878	106-Data Validade da Carteira	110878	107-Data Validade da Carteira	110878	108-Data Validade da Carteira	110878	109-Data Validade da Carteira
109-Data Validade da Carteira	110878	110-Data Validade da Carteira	110878	111-Data Validade da Carteira	110878	112-Data Validade da Carteira	110878	113-Data Validade da Carteira	110878	114-Data Validade da Carteira	110878	115-Data Validade da Carteira
115-Data Validade da Carteira	110878	116-Data Validade da Carteira	110878	117-Data Validade da Carteira	110878	118-Data Validade da Carteira	110878	119-Data Validade da Carteira	110878	120-Data Validade da Carteira	110878	121-Data Validade da Carteira
121-Data Validade da Carteira	110878	122-Data Validade da Carteira	110878	123-Data Validade da Carteira	110878	124-Data Validade da Carteira	110878	125-Data Validade da Carteira	110878	126-Data Validade da Carteira	110878	127-Data Validade da Carteira
127-Data Validade da Carteira	110878	128-Data Validade da Carteira	110878	129-Data Validade da Carteira	110878	130-Data Validade da Carteira	110878	131-Data Validade da Carteira	110878	132-Data Validade da Carteira	110878	133-Data Validade da Carteira

[illegible]

245

011102131588991
INTERCÂMBIO[illegible]

RICARDO VASCONCELOS SILVA JUNIOR

20-Congo CBO S

25-Codgo CHES
0071440

28-UF
SP

37-Value

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

2011.11.10

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

二、

11

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

11

46- Total Quantida	U
--------------------	---

Autonzo a Operadora e

2

Beneficio / Responsabil

Q



50-Dados locais e Assinatura do Conselho Dentista Societária	51-Dados locais e Assinatura do Conselho Dentista	52-Dados locais e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Dados locais e Cartão da Empresa
Dom Doménico Antonio Domingos Rodrigues Conselho Dentista 080.1381192 25/10/2013	Dom Doménico Antonio Domingos Rodrigues Conselho Dentista 080.1381192 25/10/2013	Dom Doménico Antonio Domingos Rodrigues 25/10/2013 	CLINICA ODONTOLÓGICA DOM DENTISTES 25/10/2013 CNPJ: 11.197.085/0001-65

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.4x



1-Registro ANS 406414 2-Dados de Emissão da Guia 11/17/08 12/31 3-Dados de Autenticação 11/17/08 12/31 4-Série 1574649 5-Número de Guia Principal 1574649 6-Dados de Validação da Série 15/11/11 12/31 7-INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 10/02/02 25/11/05 10/06/01 10/07/56 04 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11-Dados de Validação da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome ROMULO MAURICIO FONSECA 14-Endereço 17/07/1971 15-Nome do titular do plano ANELI TEIXEIRA DA SILVA 16-Endereço 17-Número do Cartão Nacional de Saúde

18-Endereço 19-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 20-Código do Profissional Solicitante 21-Código da Operadora / CHU / OIP 22-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 23-Número no CNO 110878 24-Número no CNO 110878 25-Código CNEC 9971440 26-Código CNO S 025 - 27-Valor Empresa Faturar Empresa

28-Endereço 29-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 30-Código do Profissional Solicitante 31-Código da Operadora / CHU / OIP 32-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 33-Número no CNO 110878 34-Número no CNO 110878 35-Código CNEC 9971440 36-Código CNO S 025 - 37-Valor Empresa Faturar Empresa

38-Endereço 39-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 40-Código do Profissional Solicitante 41-Código da Operadora / CHU / OIP 42-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 43-Número no CNO 110878 44-Número no CNO 110878 45-Código CNEC 9971440 46-Código CNO S 025 - 47-Valor Empresa Faturar Empresa

48-Endereço 49-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 50-Código do Profissional Solicitante 51-Código da Operadora / CHU / OIP 52-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 53-Número no CNO 110878 54-Número no CNO 110878 55-Código CNEC 9971440 56-Código CNO S 025 - 57-Valor Empresa Faturar Empresa

58-Endereço 59-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 60-Código do Profissional Solicitante 61-Código da Operadora / CHU / OIP 62-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 63-Número no CNO 110878 64-Número no CNO 110878 65-Código CNEC 9971440 66-Código CNO S 025 - 67-Valor Empresa Faturar Empresa

68-Endereço 69-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 70-Código do Profissional Solicitante 71-Código da Operadora / CHU / OIP 72-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 73-Número no CNO 110878 74-Número no CNO 110878 75-Código CNEC 9971440 76-Código CNO S 025 - 77-Valor Empresa Faturar Empresa

78-Endereço 79-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 80-Código do Profissional Solicitante 81-Código da Operadora / CHU / OIP 82-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 83-Número no CNO 110878 84-Número no CNO 110878 85-Código CNEC 9971440 86-Código CNO S 025 - 87-Valor Empresa Faturar Empresa

88-Endereço 89-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 90-Código do Profissional Solicitante 91-Código da Operadora / CHU / OIP 92-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 93-Número no CNO 110878 94-Número no CNO 110878 95-Código CNEC 9971440 96-Código CNO S 025 - 97-Valor Empresa Faturar Empresa

98-Endereço 99-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 100-Código do Profissional Solicitante 101-Código da Operadora / CHU / OIP 102-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 103-Número no CNO 110878 104-Número no CNO 110878 105-Código CNEC 9971440 106-Código CNO S 025 - 107-Valor Empresa Faturar Empresa

108-Endereço 109-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 110-Código do Profissional Solicitante 111-Código da Operadora / CHU / OIP 112-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 113-Número no CNO 110878 114-Número no CNO 110878 115-Código CNEC 9971440 116-Código CNO S 025 - 117-Valor Empresa Faturar Empresa

118-Endereço 119-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 120-Código do Profissional Solicitante 121-Código da Operadora / CHU / OIP 122-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 123-Número no CNO 110878 124-Número no CNO 110878 125-Código CNEC 9971440 126-Código CNO S 025 - 127-Valor Empresa Faturar Empresa

128-Endereço 129-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 130-Código do Profissional Solicitante 131-Código da Operadora / CHU / OIP 132-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 133-Número no CNO 110878 134-Número no CNO 110878 135-Código CNEC 9971440 136-Código CNO S 025 - 137-Valor Empresa Faturar Empresa

138-Endereço 139-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 140-Código do Profissional Solicitante 141-Código da Operadora / CHU / OIP 142-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 143-Número no CNO 110878 144-Número no CNO 110878 145-Código CNEC 9971440 146-Código CNO S 025 - 147-Valor Empresa Faturar Empresa

148-Endereço 149-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 150-Código do Profissional Solicitante 151-Código da Operadora / CHU / OIP 152-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 153-Número no CNO 110878 154-Número no CNO 110878 155-Código CNEC 9971440 156-Código CNO S 025 - 157-Valor Empresa Faturar Empresa

158-Endereço 159-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 160-Código do Profissional Solicitante 161-Código da Operadora / CHU / OIP 162-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 163-Número no CNO 110878 164-Número no CNO 110878 165-Código CNEC 9971440 166-Código CNO S 025 - 167-Valor Empresa Faturar Empresa

168-Endereço 169-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 170-Código do Profissional Solicitante 171-Código da Operadora / CHU / OIP 172-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 173-Número no CNO 110878 174-Número no CNO 110878 175-Código CNEC 9971440 176-Código CNO S 025 - 177-Valor Empresa Faturar Empresa

178-Endereço 179-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 180-Código do Profissional Solicitante 181-Código da Operadora / CHU / OIP 182-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 183-Número no CNO 110878 184-Número no CNO 110878 185-Código CNEC 9971440 186-Código CNO S 025 - 187-Valor Empresa Faturar Empresa

188-Endereço 189-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 190-Código do Profissional Solicitante 191-Código da Operadora / CHU / OIP 192-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 193-Número no CNO 110878 194-Número no CNO 110878 195-Código CNEC 9971440 196-Código CNO S 025 - 197-Valor Empresa Faturar Empresa

198-Endereço 199-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 200-Código do Profissional Solicitante 201-Código da Operadora / CHU / OIP 202-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 203-Número no CNO 110878 204-Número no CNO 110878 205-Código CNEC 9971440 206-Código CNO S 025 - 207-Valor Empresa Faturar Empresa

208-Endereço 209-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 210-Código do Profissional Solicitante 211-Código da Operadora / CHU / OIP 212-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 213-Número no CNO 110878 214-Número no CNO 110878 215-Código CNEC 9971440 216-Código CNO S 025 - 217-Valor Empresa Faturar Empresa

218-Endereço 219-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 220-Código do Profissional Solicitante 221-Código da Operadora / CHU / OIP 222-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 223-Número no CNO 110878 224-Número no CNO 110878 225-Código CNEC 9971440 226-Código CNO S 025 - 227-Valor Empresa Faturar Empresa

228-Endereço 229-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI 230-Código do Profissional Solicitante 231-Código da Operadora / CHU / OIP 232-Nome do Contratado Exatidão DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES - 233-Número no CNO 110878 234-Número no CNO 110878 235-Código CNEC 9971440 236-Código CNO S 025 - 237-Valor Empresa Faturar Empresa

Nº 13 / 8 27
DATA

DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

[illegible]

OBS:

transcript ends 3p

00000000	S	00000000
87654321		12345678
87654321		12345678
00000000		00000000

POLYMER LETTERS

0-8967-0000-0

37-4000

28 of 100

2010

•

1

1

TRATAMENTO ENDODONTICO

[illegible]

19-Observação

Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, do profissional contratado que assina esse documento, os valores para cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em

50-Direta, por e Assinatura do Conselho-Diretista Sollicitante

51-Data, local e Assinatura do Conselho-Diretão

500

.....

CLINICA ODONTOLÓGICA

Changlin Darts
CFO 135189



1-Registro ANS 4066414	3-Dia de Emissão da Guia 11/12/1991/12/13	4-Dia de Autenticação 11/11/11/11	5-Serina PENDENTE DE LIBERAÇÃO	6-Número da Guia Principal 1605859	7-Dia Validade da Serina 11/11/11/12/13
---------------------------	--	--------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--

8-Número da Carteira 10/02/02/55/25564/000001011011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Dia Validade da Carteira 11/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome ARMANDO OLIVEIRA DA SILVA	14-Data 10/05/1967	15-Nome do titular do plano ARMANDO OLIVEIRA DA SILVA
--------------------------------------	-----------------------	--

16-Endereço a RN DOMENICO ANTONIO DONINIA RODRIGUES	17-Nome do Profissional Solicitante DOMENICO ANTONIO DONINIA RODRIGUES	18-Número no CRO 138189	19-UF SP	20-Código CRO S 025 -	21-Código no Operadora / CRO / CPF 11111970850001161616	22-Nome do Operadora DOMENICO ANTONIO DONINIA RODRIGUES	23-Número no CRO 110878	24-UF SP	25-Código CNES 9971440	26-Nome do Profissional Encarregado DOMENICO ANTONIO DONINIA RODRIGUES	27-Número no CRO 138189	28-UF SP	29-Código CRO S
--	---	----------------------------	-------------	--------------------------	--	--	----------------------------	-------------	---------------------------	---	----------------------------	-------------	-----------------

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentista Regido	34-Faixa	35-Cidr	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Adm	40-Dia de Realização	41-Motivo da Guisa	42-Assinatura
------------	---------------------------	--------------	--------------------	----------	---------	------------------	----------	---------------------------------	--------	----------------------	--------------------	---------------

1-0001810000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA											
2-0001840000198	PROFILAXIA: POLIMENTO											
3-0001840000198												
4-0001840000198												
5-0001840000198												
6-0001840000198												
7-0001840000198												
8-0001840000198												
9-0001840000198												
10-0001840000198												
11-0001840000198												
12-0001840000198												
13-0001840000198												
14-0001840000198												
15-0001840000198												

43-Dia Prescrito Termino do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Atendimento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia/Co-participação R\$
--	------------------------	------------------------	------------------------	--------------------	---------------------------------------

49-Observação	50-Dia local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Dia local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Dia local e Assinatura do Beneficiário/Responsável	53-Dia local e Carimbo da Empresa
---------------	---	---	---	-----------------------------------

54-Dia local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	55-Dia local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	56-Dia local e Assinatura do Beneficiário/Responsável	57-Dia local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	58-Dia local e Assinatura do Beneficiário/Responsável
---	---	---	---	---

ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

1587471
INTERCÂMBIO

13-Home	0020251105306001545201
	POS REDE PRESTADORA
	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA
	11-Dados Validos da Caixa
	12-Número do Cartão

RICARDO VASCONCELOS SILVA JUNIOR	27/07/1988	14. Trabalho 	15. Nome do titular da planilha RICARDO VASCONCELOS SILVA JUNIOR
---	-------------------	---	--

N	17-Alema do Profissional Societate JOAO PAULO FORATO BLINI	Inscricao no CNO 110878	PAUF SP	25-Campo Clau S	025 -
---	---	----------------------------	------------	-----------------	-------

22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CNP	24-UF	25-Código CIES	Faturar Empresa
DOMENICO ANTONIO DOMINA RODRIGUES -	110878	SP	007440	

26-Nome do Profissional Exatidão	UF	59 / 1940
JOAO PAULO FORATO BLINI	27-Número no CRO	28-UF
	110878	CD
		29-Código CRO 5

Plano de Tratamento / Procedimentos Específicos	100010	SP	
30- Tabela			
31- Código do Procedimento			
32- Descrição			
33- Data de			

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

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

A blank sheet of music paper featuring five horizontal staves. Each staff consists of two parallel lines with short vertical tick marks along their length, indicating where notes would be placed. The staves are evenly spaced across the page.

10

11

[illegible][illegible]

15

[illegible]

☐ 1. Tratamento Odontológico 2. Exame Radiológico 3. Ortopedia 4. Urologia 5. Emergência	☐ 1. Total 2. Parcel	46. Total Quantidade US 1 1 4 0 1 0 0	47. A. B. C. Total R\$
---	---	--	------------------------

orientações
no realizado, comprometo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

○

330 Cervejas-Denúncia Social nº 11173 - Dr. Domingos Antonio Domingos Rodrigues - 150ml, local e Assinatura do

[illegible]

10

PACIENTE Paula Guerra dos Santos

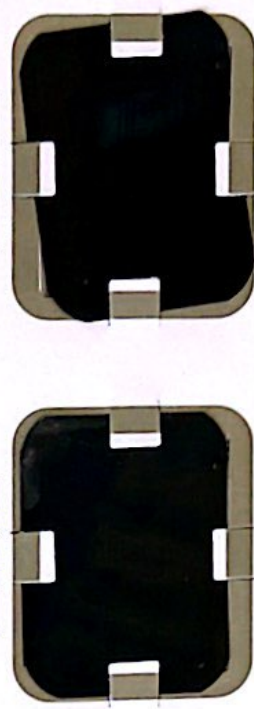
Nº 1582664

INDICAÇÃO DATA 23/08/23

DATA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



1582664
INTERCAMBIO



15.I

15.F

OBS: tratamento ortodontico
data 15

D 00000000 \$ 000000000
87654321 12345678
E 00000000 000000000

STADORA		10 Empresa		16 Número da Ficha Principal		17 Data Validade da Carteira		18 Número do Cartão Nacional de Saúde	
PENDENTE DE LIBERAÇÃO		DENTAL UNI COOPERATIVA		1582664		12/11/11/12/31		1582664 INTERCAMBIO	
08/06/1977		14 Tabela		11 Número no CRO		19 UF		20 Código CRO S	
		()		110878		SP		9971440	
				22 Número no CRO		24 UF		25 Código CHES	
				110878		SP		9971440	
				27 Número no CRO		28 UF		29 Código CRO S	
				110878		SP			
RODRIGUES -								025 -	
								Faturar Empresa	

1	0	0	1	8	1	0	0	0	0	3	0											
2	0	0	1	8	1	0	0	0	0	4	2	1										
3	0	0	1	8	5	2	0	0	1	5	8											
4	CONSULTA ODONTOLÓGICA																					
5	RX PERIAPICAL																					
6	TRATAMENTO ENDODONTICO																					
7	15																					
8	1																					
9	3																					
10	4																					
11	0																					
12	0																					
13	0																					
14	0																					
15	0																					

43-Dados Pessoais: Número do Tratamento												44-Tipo de Atendimento												45-Tipo de Pagamento												46-Total Ocorrência US												47-Valor Total R\$												48-Total Franquia / Co-participação R\$											
1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1												1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1												1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1												1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1												1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1												1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1											
1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1												1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1												1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1												1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1												1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1												1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1											

Região												S4-Estado												35-Cidade												36-Quantidade US												37-Valor												38-Franquia-Co-participação R\$												39-Ant												40-Dia de Realização												41-Mês/Ano da Causa												42-Atendimento																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1												1												1												3												4												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0												0											

43 Data Recebido Terminar do Tratamento	44 Tipo de Atendimento	45 Tipo de Tratamento	46 Total Quilômetros US	47 Valor Total R\$	48 Total Franquia Co-participação R\$
	1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-1 Total 2-Parcial	15 8 1 0 0	0 10 10	

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 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
12/3/108/12/3 Dr. Dornelio Antonio Dornelio Rodrigues
51 Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12/3/108/12/3 Paula Guerra dos Santos
52 Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
12/3/108/12/3 Paula Guerra dos Santos
53 Data local e Assinatura do Cirurgião Dentista
12/3/108/12/3 Dr. Dornelio Antonio Dornelio Rodrigues
54 Data local e Assinatura do Cirurgião Dentista
12/3/108/12/3 Dr. Dornelio Antonio Dornelio Rodrigues
55 Data local e Assinatura do Cirurgião Dentista
12/3/108/12/3 Dr. Dornelio Antonio Dornelio Rodrigues
56 Data local e Assinatura do Cirurgião Dentista
12/3/108/12/3 Dr. Dornelio Antonio Dornelio Rodrigues
57 Data local e Assinatura do Cirurgião Dentista
12/3/108/12/3 Dr. Dornelio Antonio Dornelio Rodrigues
58 Data local e Assinatura do Cirurgião Dentista
12/3/108/12/3 Dr. Dornelio Antonio Dornelio Rodrigues
59 Data local e Assinatura do Cirurgião Dentista
12/3/108/12/3 Dr. Dornelio Antonio Dornelio Rodrigues
60 Data local e Assinatura do Cirurgião Dentista
12/3/108/12/3 Dr. Dornelio Antonio Dornelio Rodrigues

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 11/08/2013 4-Dia de Autorização 11/08/2013 5-Série PENDENTE DE LIBERAÇÃO 6-Número da Guia Principal 1569299 7-Dia Vencimento da Guia 11/12/2013 8-Dia Vencimento da Guia 11/12/2013

1569299
INTERCÂMBIO

9-Valor da Carteira 10,02 10,25 14,56 6,17 7,00 0,00 0,07 0,11 10-Endereço POS REDE PRESTADORA 11-Endereço LAFORI MALHAS INDUSTRIA E 12-Endereço 13-Data de Validade da Carteira 14-Data de Validade da Carteira 15-Data de Validade da Carteira 16-Data de Validade da Carteira 17-Data de Validade da Carteira 18-Data de Validade da Carteira 19-Data de Validade da Carteira 20-Data de Validade da Carteira 21-Data de Validade da Carteira 22-Data de Validade da Carteira 23-Data de Validade da Carteira 24-Data de Validade da Carteira 25-Data de Validade da Carteira 26-Data de Validade da Carteira 27-Data de Validade da Carteira 28-Data de Validade da Carteira 29-Data de Validade da Carteira 30-Data de Validade da Carteira 31-Data de Validade da Carteira 32-Data de Validade da Carteira 33-Data de Validade da Carteira 34-Data de Validade da Carteira 35-Data de Validade da Carteira 36-Data de Validade da Carteira 37-Data de Validade da Carteira 38-Data de Validade da Carteira 39-Data de Validade da Carteira 40-Data de Validade da Carteira 41-Data de Validade da Carteira 42-Data de Validade da Carteira 43-Data de Validade da Carteira 44-Data de Validade da Carteira 45-Data de Validade da Carteira 46-Data de Validade da Carteira 47-Data de Validade da Carteira 48-Data de Validade da Carteira 49-Data de Validade da Carteira 50-Data de Validade da Carteira 51-Data de Validade da Carteira 52-Data de Validade da Carteira 53-Data de Validade da Carteira 54-Data de Validade da Carteira 55-Data de Validade da Carteira 56-Data de Validade da Carteira 57-Data de Validade da Carteira 58-Data de Validade da Carteira 59-Data de Validade da Carteira 60-Data de Validade da Carteira 61-Data de Validade da Carteira 62-Data de Validade da Carteira 63-Data de Validade da Carteira 64-Data de Validade da Carteira 65-Data de Validade da Carteira 66-Data de Validade da Carteira 67-Data de Validade da Carteira 68-Data de Validade da Carteira 69-Data de Validade da Carteira 70-Data de Validade da Carteira 71-Data de Validade da Carteira 72-Data de Validade da Carteira 73-Data de Validade da Carteira 74-Data de Validade da Carteira 75-Data de Validade da Carteira 76-Data de Validade da Carteira 77-Data de Validade da Carteira 78-Data de Validade da Carteira 79-Data de Validade da Carteira 80-Data de Validade da Carteira 81-Data de Validade da Carteira 82-Data de Validade da Carteira 83-Data de Validade da Carteira 84-Data de Validade da Carteira 85-Data de Validade da Carteira 86-Data de Validade da Carteira 87-Data de Validade da Carteira 88-Data de Validade da Carteira 89-Data de Validade da Carteira 90-Data de Validade da Carteira 91-Data de Validade da Carteira 92-Data de Validade da Carteira 93-Data de Validade da Carteira 94-Data de Validade da Carteira 95-Data de Validade da Carteira 96-Data de Validade da Carteira 97-Data de Validade da Carteira 98-Data de Validade da Carteira 99-Data de Validade da Carteira 100-Data de Validade da Carteira

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

30-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dental/Proto	34-Fee	35-Qtd	36-Quantidade US	37-V.Valor	38-Fratura/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo de Causa 42-Atividade
1	0101810000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3,40	0,00			11/08/2013	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 3,40 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Financeira / 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, o valor referente ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

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

CNO 138139

CLÍNICA ODONTOLÓGICA

DOMÉNIOS

CNPJ: 14.167.085/0001-06

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.4º



1-Registro AHS 406614	3-Data de Emissão da Guia 11/04/08	4-Data de Autorização 11/04/08	5-Série PENDENTE DE LIBERAÇÃO	6-Número da Guia Principal 1569320	7-Data Vencimento da Série 12/11/12
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--

8-Nome da Empresa CASSIO MARCELO ALVES SANTOS VASCONCELOS	9-Endereço POS REDE PRESTADORA	10-CNPJ LAFORT MALHAS INDUSTRIA E	11-Data Vencimento da Guia 13/10/1993	12-Data Vencimento da Guia 13/10/1993
--	-----------------------------------	--------------------------------------	--	--

13-Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FORATO BLINI	14-CPF 111917085000166	15-CPF 110878	16-CPF 110878	17-CPF 110878	18-CPF 110878	19-CPF 110878	20-CPF 110878	21-CPF 110878	22-CPF 110878	23-CPF 110878	24-CPF 110878	25-CPF 110878	26-CPF 110878	27-CPF 110878	28-CPF 110878	29-CPF 110878	30-CPF 110878	31-CPF 110878	32-CPF 110878	33-CPF 110878	34-CPF 110878	35-CPF 110878	36-CPF 110878	37-CPF 110878	38-CPF 110878	39-CPF 110878	40-CPF 110878	41-CPF 110878	42-CPF 110878	43-CPF 110878	44-CPF 110878	45-CPF 110878	46-CPF 110878	47-CPF 110878	48-CPF 110878	49-CPF 110878	50-CPF 110878
--	---------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

31-Descrição RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	32-Quantidade 14	33-Valor 0,00	34-Valor 0,00	35-Valor 0,00	36-Valor 0,00	37-Valor 0,00	38-Valor 0,00	39-Valor 0,00	40-Valor 0,00	41-Valor 0,00	42-Valor 0,00	43-Valor 0,00	44-Valor 0,00	45-Valor 0,00	46-Valor 0,00	47-Valor 0,00	48-Valor 0,00	49-Valor 0,00	50-Valor 0,00
--	---------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

51-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Solicitante 11/02/08	52-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	53-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	54-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	55-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	56-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	57-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	58-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	59-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	60-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	61-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	62-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	63-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	64-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	65-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	66-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	67-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	68-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	69-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	70-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	71-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	72-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	73-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	74-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	75-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	76-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	77-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	78-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	79-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	80-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	81-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	82-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	83-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	84-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	85-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	86-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	87-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	88-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	89-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	90-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	91-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	92-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	93-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	94-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	95-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	96-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	97-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	98-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	99-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08	100-Data Real e Assinatura do Cirurgião Dentista Beneficiário 11/02/08
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

N°	
DATA	03/623

DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

242



1509073
INTERCÂMBIO

38. I

38. f

OBS: Normalo mediant
dent 38.

D	00000000	S	00000000
	87654321		12345678
	00000000		00000000
E	12345678		00000000

ODRIGUES

5-Série		Número de Qual Principal		Data Vencimento da Sessão	
ABERTO.		1509073		12/6/10/9/12/13	
1509073		1509073		1509073	
INTERCÂMBIO		INTERCÂMBIO		INTERCÂMBIO	

32-Descrição	33-Ordem Regio	34-Face	35-Ord	36-Quantidade US	37-Vol	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Causa	42-Assinatura	
CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	0	0	8	1	0	0	0	0	6	5
EXODONTIA SIMPLES DE	2	0	0	8	2	0	0	0	8	7	5
RX PERIAPICAL	3	0	0	8	1	0	0	0	4	2	1
	4	0	0								
	5	0	0								
	6	0	0								
	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

45-Tipo de Faturamento

46-Total Quantitativo US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Luprônica/implantes

1-Total 2-Partial

1-2 1-1 0-0

0 0 0 0

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

Assinatura

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
12/9/11 O/E/17 Dr. Domènico Antonio da Costa Rodrigues
Cirurgião Dentista
CRD 136189

51-Dota, local e Assinatura do Conselho Denista
L21 2/11 096/11 832 Dr. Domènico Antonio Domina Rodriguez
Chapelo Dentista
CRO 136189

123/106/123

CLINICA ODONTOLÓGICA
53-Dava, local e Curinho da ENFERMEIRA
12/9/10 16h11.2, DOM DAVES
CNPJ: 11.197.085/0001-68

CLINICA ODONTOLÓGICA
21114 POM DE ANTES
CNPJ: 11.197.085/0001-66

2-N^a1552623
INTERCÂMBIO

10

10

41-Motivo da Glosa 42-Aff

01 June

11

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

三

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

三

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

11

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

48-Total Franchise / Co-participa

stente e arcar com os custos

que assina esse documento

86100000

97-08510001-05



1-Registro AAS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/3/1981 4-Data de Autuação 15/14/109 5-Série ABERTO 6-Número da Guia Principal 1514109 7-Data Validade da Guia 10/1/11/0/12/13 1514109 INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 01020251576623100010103 9-Pano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde EDNA APARECIDA APOLINARIA COSTA

13-Nome JUNIOR APOLINARIO COSTA 14-3-1981 15-Nome do titular do plano 16-Atendimento a RN DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES 17-Nome do Profissional Solicitante DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES 18-Atendimento no CRO 138189 19-Atendimento no CRO 110878 20-Código CRO S 9971440 21-Código na Carteira (CNPJ) CFP DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES 22-Nome do Contratado Excluído DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES 23-Código CNES 24-UF SP 25-Código CRO S 26-Nome do Profissional Excluído DOMENICO ANTONIO DONINHA RODRIGUES 27-Número no CRO 138189 28-UF SP 29-Código CRO S 30-Franchise/Co-participação R\$ 39-4UF 40-Data de Realização 41-Mês da Guia 42-Assinatura

30-Tabula	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dentifregio	34-Face	35-COD	36-Quantidade US	37-V/Mar	38-Franchise/Co-participação R\$	39-4UF	40-Data de Realização	41-Mês da Guia	42-Assinatura
1-0101811000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	3	4	0	0	0	0	0	14/05/2013
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 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 3400 47-Valor Total R\$ 0100 48-Total Franchise / Co-participação R\$ 0100

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

49-Observação

50-Data, Local e Assinatura do Contratado/Operadora Solicitante 14/05/13 51-Data, Local e Assinatura do Beneficiário/Assinatura do Profissional 14/05/13 52-Data, Local e Assinatura do Beneficiário/Responsável 14/05/13 53-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 54-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 55-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 56-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 57-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 58-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 59-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 60-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 61-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 62-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 63-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 64-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 65-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 66-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 67-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 68-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 69-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 70-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 71-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 72-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 73-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 74-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 75-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 76-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 77-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 78-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 79-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 80-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 81-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 82-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 83-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 84-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 85-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 86-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 87-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 88-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 89-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 90-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 91-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 92-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 93-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 94-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 95-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 96-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 97-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 98-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 99-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13 100-Data, Local e Assinatura do Encarregado 14/05/13

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-4*



1-Registro ANS 405414 2-Dia de Emissão da Guia 12/08/2011 3-Dia de Autuação 11/11/11 4-Santa ABERTO 5-Número da Guia Principal 1509085 6-Dia Validade da Guia 12/08/2011 7-Dia Validade da Guia 1509085 INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 0102025580834000000103 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Dia Validade da Carteira 11/11/11 12-Número do Contrato Nacional de Saúde

13-Nome ISABELLA GUERRA ALVES 14-Telefone 15-Nome do titular do plano PAULA GUERRA DOS SANTOS 16-Endereço e RIN DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES 17-Nome do Profissional Solicitante DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES 18-Número no CRO 138189 19-UF SP 20-Código CRO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CRO / CPF 1197085000166 22-Nome do Contratado Excludente DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES 23-Número no CRO 110878 24-UF SP 25-Código CRO S 9971440 26-Nome do Profissional Excludente DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES 27-Número no CRO 138189 28-UF SP 29-Código CRO S

30-1-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade	34-Preço	35-Ord.	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut.	40-Dia de Realização	41-Nome da Guia	42-Assinatura
1-0	0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	1	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6-0	0	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ	1	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7-1	1		1	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8-1	1		1									
9-1	1		1									
10-1	1		1									
11-1	1		1									
12-1	1		1									
13-1	1		1									
14-1	1		1									
15-1	1		1									

43-Dia Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortopedia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 1250,00 47-Valor Total R\$ 10,00 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, compondo-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/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, compondo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Dia, local e Assinatura do Conselho-Dentista Solicitante 11/11/2011 51-Dia, local e Assinatura do Conselho-Dentista Excludente 11/11/2011 52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/08/2011 53-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 54-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 55-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 56-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 57-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 58-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 59-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 60-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 61-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 62-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 63-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 64-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 65-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 66-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 67-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 68-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 69-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 70-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 71-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 72-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 73-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 74-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 75-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 76-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 77-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 78-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 79-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 80-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 81-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 82-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 83-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 84-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 85-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 86-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 87-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 88-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 89-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 90-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 91-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 92-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 93-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 94-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 95-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 96-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 97-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 98-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 99-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011 100-Dia, local e Assinatura da Empresa 11/11/2011

245



1-Registro ANS		3-Dados de Emissão da Guia		4-Sigla		6-Número da Guia Principal		7-Dados da Unidade da Saúde		1509061		INTERCAMBIO	
406414		12/8/10 6/12/3		ABERTO		1509061		2/6/10 9/12/3					
Dados do Beneficiário													
0-02021558083400000101													
13-Nome													
PAULA GUERRA DOS SANTOS													
14-Endereço													
DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES													
15-Endereço do Contratado Responsável pelo Tratamento													
08/06/1977													
16-Endereço a RUI													
DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES													
17-Nome do Profissional Solicitante													
DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES													
18-Número no CRO													
138189													
19-UF													
SP													
20-Código CBO S													
025 -													
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF													
11191708500001166													
22-Nome do Contratado Executante													
DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES													
23-Número no CRO													
110878													
24-UF													
SP													
25-Código CHES													
9971440													
26-Nome do Profissional Executante													
DOMENICO ANTONIO DONINA RODRIGUES													
27-Número no CRO													
138189													
28-UF													
SP													
29-Código CBO S													
30-Tabala													
31-Código do Procedimento													
32-Descrição													
33-Orçamento													
34-Faixa													
35-Orçamento													
36-Quantidade US													
37-Valor													
38-Franquia/Co-participação R\$													
39-Data													
40-Data de Realização													
41-Nome da Clínica													
42-Assinatura													
1-00081000065													
CONSULTA ODONTOLÓGICA													
2-00085300047													
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL													
3-00085300047													
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL													
4-00085300047													
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL													
5-00085300047													
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL													
6-00000000000													
HAIE													
7-00000000000													
8-00000000000													
9-00000000000													
10-00000000000													
11-00000000000													
12-00000000000													
13-00000000000													
14-00000000000													
15-00000000000													
16-00000000000													
17-00000000000													
18-00000000000													
19-00000000000													
20-00000000000													
21-00000000000													
22-00000000000													
23-00000000000													
24-00000000000													
25-00000000000													
26-00000000000													
27-00000000000													
28-00000000000													
29-00000000000													
30-00000000000													
31-00000000000													
32-00000000000													
33-00000000000													
34-00000000000													
35-00000000000													
36-00000000000													
37-00000000000													
38-00000000000													
39-00000000000													
40-00000000000													
41-00000000000													
42-00000000000													
43-00000000000													
44-00000000000													
45-00000000000													
46-00000000000													
47-00000000000													
48-00000000000													
49-00000000000													
50-00000000000													
51-00000000000													
52-00000000000													
53-00000000000													
54-00000000000													
55-00000000000													
56-00000000000													
57-00000000000													
58-00000000000													
59-00000000000													
60-00000000000													
61-00000000000													
62-00000000000													
63-00000000000													
64-00000000000													
65-00000000000													
66-00000000000													
67-00000000000													
68-00000000000													
69-00000000000													
70-00000000000													
71-00000000000													
72-00000000000													
73-00000000000													
74-00000000000													
75-00000000000													
76-00000000000													
77-00000000000													
78-00000000000													
79-00000000000													
80-00000000000													
81-00000000000													
82-00000000000													
83-00000000000													
84-00000000000													
85-00000000000													
86-00000000000													
87-00000000000													
88-00000000000													
89-00000000000													
90-00000000000													
91-00000000000													
92-00000000000													
93-00000000000													
94-00000000000													
95-00000000000													
96-00000000000													
97-00000000000													
98-00000000000													
99-00000000000													
00-00000000000													
01-00000000000													
02-00000000000													
03-00													

2-N

[illegible]