



341546
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 19/10/2017	4-Data de Autorização 21/10/2017	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7715614	7-Data Validade da Senha 17/11/2017
8-Número da Carteira 00202510550601395602		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome MARCIA DOMINGUES MONTEIRO DE OLIVEIRA			14-Telefone 25/06/1959 () 2338-2964	15-Nome do titular do plano RENAN DANIEL MONTEIRO DE OLIVEIRA	
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CEMAO	18-Número no CRO 45287	19-UF SP	20-Código CBO S 11	025 - Faturar Empresa
21-Código da Operadora / CNPJ / CPF 73096334749	22-Nome do Contratado Executante ELISETTE MARIA ANTONIASSI	23-Número no CRO 45287	24-UF SP	25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Executante ELISETTE MARIA ANTONIASSI		27-Número no CRO 45287	28-UF SP	29-Código CBO S	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0081000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00		S		28/07/2017	
2												
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 34,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
---	--	---	---------------------------------	----------------------------	---

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

49-Observação	50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 28/10/2017	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 28/10/2017	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 28/10/2017	53-Data, local e Carimbo da Empresa 28/10/2017
---------------	---	---	---	---

CEMAO
CRO/SP 5502

22

[Illegible text]

Digitalizado com CamScanner

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-xf



336417
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 10/08/10 4-Data de Autorização 12/11/10 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7692021 7-Data Validade da Guia 10/06/11 8-Data Validade da Guia 10/12/10

8-Número da Carteira 10/02/10 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Endereço 11-Endereço 12-Endereço 13-Endereço 14-Endereço 15-Endereço 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

13-Atividade MECINDA REGINA PANTOJA FARIAS 14-Teléfono 15-Endereço 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

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

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 730916334749 22-Nome do Contábil Executante ELISETE MARIA ANTONIASSI 23-Número no CRO 45287 24-UF SP 25-Código CNES 025 - Faturar Empresa 26-Código CBO S 11 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

25-Nome do Profissional Executante ELISETE MARIA ANTONIASSI 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

30-1-Atividade	31-Código de Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Cid	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Matéria da Guia	42-Autorização
1-0	0	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		3	4	0	0			
2-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1		3	6	0	0			
3-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1		3	6	0	0			
4-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1		3	6	0	0			
5-0	0	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1		3	6	0	0			
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 45-Tipo de Faturamento 46-Valor Total R\$ 47-Valor Total R\$ 48-Valor Total R\$ 49-Valor Total R\$ 50-Valor Total R\$ 51-Valor Total R\$ 52-Valor Total R\$ 53-Valor Total R\$ 54-Valor Total R\$ 55-Valor Total R\$ 56-Valor Total R\$ 57-Valor Total R\$ 58-Valor Total R\$ 59-Valor Total R\$ 60-Valor Total R\$ 61-Valor Total R\$ 62-Valor Total R\$ 63-Valor Total R\$ 64-Valor Total R\$ 65-Valor Total R\$ 66-Valor Total R\$ 67-Valor Total R\$ 68-Valor Total R\$ 69-Valor Total R\$ 70-Valor Total R\$ 71-Valor Total R\$ 72-Valor Total R\$ 73-Valor Total R\$ 74-Valor Total R\$ 75-Valor Total R\$ 76-Valor Total R\$ 77-Valor Total R\$ 78-Valor Total R\$ 79-Valor Total R\$ 80-Valor Total R\$ 81-Valor Total R\$ 82-Valor Total R\$ 83-Valor Total R\$ 84-Valor Total R\$ 85-Valor Total R\$ 86-Valor Total R\$ 87-Valor Total R\$ 88-Valor Total R\$ 89-Valor Total R\$ 90-Valor Total R\$ 91-Valor Total R\$ 92-Valor Total R\$ 93-Valor Total R\$ 94-Valor Total R\$ 95-Valor Total R\$ 96-Valor Total R\$ 97-Valor Total R\$ 98-Valor Total R\$ 99-Valor Total R\$ 100-Valor Total R\$

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

CEMAO
CRO/SP 5502

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-h



336376
INTERCAMBIO

[illegible]



336344
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 08/07/20	4-Data de Autorização 11/07/20	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7691766	7-Data Validade da Senha 06/11/20
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 00202510550601516001	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome VANIA JOSE DA SILVA		14-Telefone 22/10/1979	15-Nome do titular do plano VANIA JOSE DA SILVA		
Dados do Contratante Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CEMAO	18-Número no CRO 45287	19-UF SP	20-Código CBO S 11	025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPE 73096334749	22-Nome do Contratado Executante ELISETE MARIA ANTONIASSI	23-Número no CRO 45287	24-UF SP	25-Código CNES	Enviar - RX (IF) 85400220-15 (IF) 85400220-17
26-Nome do Profissional Executante ELISETE MARIA ANTONIASSI		27-Número no CRO 45287	28-UF SP	29-Código CBO S	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Matéria de Clima	42-Assinatura
1	0085400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	15		1	299,00	0,00			31/07/2020		
2	0085400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	15		1	154,00	0,00			31/07/2020		
3	0085400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	17		1	299,00	0,00			31/07/2020		
4	0085400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	17		1	154,00	0,00			31/07/2020		
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-Exame de Urgência/Emergência

45-Tipo de Faturamento: ☐ 1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US: 906,00

47-Valor Total R\$: 0,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$:

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(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 este 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: 31/07/2020

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 31/07/2020

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 31/07/2020

53-Data, local e Carimbo da Empresa: 31/07/2020

CEMAO
CRO/SP 5502

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-1-2

[illegible]

CEMAO
Câmara Municipal de Emprego
CR0/SP 5502

51-Dala, local e Assinatura do Extinguido-Dentista

Dr. Othniel, local e Astinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

Relatório: Produção Cirurgião Dentista
 Período de Competência: NOVENBRO/2020

Razão Social: CEMAO-CONSULTORIO ELISETE M.ANTONIASSI DE ODONTOLOGIA LTDA
 CNPJ: 04037094/000113 (CEMAO)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRC: 45287/SP Cirurgião Dentista: (1221) - ELISETE MARIA ANTONIASSI

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Aloc.	Vlr. USO Coop.	Total
336344 - I	VANIA JOSE DA SILVA (00202510550601516001)		08/07/2020	906	0,32	R\$ 289,92
336376 - I	MARCIO SANTOS RIGOR (00202510550600691801)		08/07/2020	178	0,32	R\$ 56,96
336417 - I	MECINDA REGINA PANTOJA FARIAS (00202510550600321701)		08/07/2020	178	0,32	R\$ 56,96
336430 - I	NATHALY FERREIRA DE CARVALHO BARCOS SANT (00202527642300000102)		08/07/2020	178	0,32	R\$ 56,96
336460 - I	CUSTODIO RIBEIRO ROSA (00202510550600775402)		08/07/2020	178	0,32	R\$ 56,96
341546 - I	MARCIA DOMINGUES MONTEIRO DE OLIVEIRA (00202510550601395602)		19/07/2020	34	0,4	R\$ 13,80
Totalizador						
				Nº de USOs:		1652
				Nº de atendimentos:		0
				Valor:		R\$ 531,36
Totalizador da Operadora						
				Nº de USOs:		1652
				Nº de atendimentos:		0
				Valor:		R\$ 531,36
Totalizador da Clínica						
				Nº de USOs:		1652
				Nº de atendimentos:		0
				Valor:		R\$ 531,36

CEMAO
 CRO/SP 5502

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

Legenda: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa
 Data e Hora de Emissão: 06/11/2020 09:16