

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: NOVEMBRO/2020

Razão Social: SBCO CLINICA INTEGRADA EIRELI

CNPJ: 16852455000175 (SBCO CLINICA INTEGRADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 11704/DF

Cirurgião Dentista: (14673) - THIAGO SOARES DE JESUS

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
352856 - I	ANA CAROLINA BARBOSA DE PINHO (00202528333800000102)		07/08/2020	380	0.4	R\$ 144,00
353028 - I	JOSE DOS SANTOS CRUZ (00202530776200000101)		07/08/2020	61	0.4	R\$ 24,40
371321 - I	ADARIANA JAYRA VIEIRA SANTOS (00202529884600000101)		08/09/2020	598	0.4	R\$ 239,20
378694 - I	VITOR MACEDO ALVES (00202531430800000103)		19/09/2020	178	0.4	R\$ 71,20
379485 - I	WITER BARBOSA DE BRITO (00202522268000000101)		21/09/2020	178	0.4	R\$ 71,20
384131 - I	LUANA KEYTE BARBOSA DE PINHO (00202530617800000101)		28/09/2020	244	0.4	R\$ 97,60
385360 - I	TATIANA BARBOSA DA SILVA (00202530776200000102)		29/09/2020	258	0.4	R\$ 103,20
394113 - I	HELSON LUIS LIMA GUIMARAES LOPES (00202526681500000102)		10/10/2020	144	0.4	R\$ 57,60
395338 - I	WITER BARBOSA DE BRITO (00202522268000000101)		14/10/2020	122	0.4	R\$ 48,80
395578 - I	JOSE DOS SANTOS CRUZ (00202530776200000101)		14/10/2020	774	0.4	R\$ 309,60
396083 - I	JOSIANE PINHEIRO DA SILVA (00202532552100000101)		14/10/2020	178	0.4	R\$ 71,20

Totalizador					
				Nº de USOs:	3095
				Nº de atendimentos:	11
				Valor:	R\$ 1.238,00

Totalizador da Operadora					
				Nº de USOs:	3095
				Nº de atendimentos:	11
				Valor:	R\$ 1.238,00

Totalizador da Clínica					
				Nº de USOs:	3095
				Nº de atendimentos:	11
				Valor:	R\$ 1.238,00

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

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa

Data e Hora de Emissão: 03/11/2020 12:42

Página 1 de 1

RELI

Com os custos previstos em
este documento, os valores

1 - Co-entendimento

3 de Guia 42-Assinatura

6
CÂMBIO



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-AN



396083
INTERCÂMBIO

1-Registro ASB 406414	3-Data de Emissão da Guia 14/11/2020	4-Data de Autorização 22/11/2020	5-Sinistro AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7959435	7-Data Validade da Guia 12/11/2021
--------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

8-Número do Carteira 1002025325521000010101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade do Carteira 11/11/2021	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome JOSIANE PINHEIRO DA SILVA	14/11/1996	15-Nome do Titular do plano JOSIANE PINHEIRO DA SILVA
--------------------------------------	------------	--

16-Administradora a R/N N	17-Nome do Profissional Solicitante THIAGO SOARES DE JESUS	18-Número no CRO 11704	19-UF DF	20-Código CRO S 025 -
------------------------------	---	---------------------------	-------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1039163910311515	22-Nome do Contratado Executante THIAGO SOARES DE JESUS	23-Nome no CRO 11704	24-UF DF	25-Código CNES
---	--	-------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Executante THIAGO SOARES DE JESUS	27-Número no CRO 11704	28-UF DF	29-Código CRO S
--	---------------------------	-------------	-----------------

30-Índice	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 Clama	42-Assinatura
1-0	0181001065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	3,40	0,00	13,60	100	10/11/2020	100	10/11/2020
2-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	1	3,60	0,00	14,40	100	10/11/2020	100	10/11/2020
3-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	1	3,60	0,00	14,40	100	10/11/2020	100	10/11/2020
4-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	1	3,60	0,00	14,40	100	10/11/2020	100	10/11/2020
5-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	1	3,60	0,00	14,40	100	10/11/2020	100	10/11/2020
6-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL										
7-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL										
8-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL										
9-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL										
10-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL										
11-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL										
12-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL										
13-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL										
14-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL										
15-0	01815301047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL										

43-Data Prevista Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortopedia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 117,80	47-Valor Total R\$ 44,20	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00	49-Valor Total R\$ 44,20
--	---	---	----------------------------------	-----------------------------	---	-----------------------------

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável 31/01/2020 Cirurgião Dentista	51-Data, local e Assinatura do Dentista Responsável 31/01/2020 Cirurgião Dentista	52-Data, local e Assinatura do Dentista Responsável 31/01/2020 Cirurgião Dentista	53-Data, local e Assinatura do Dentista Responsável 31/01/2020 Cirurgião Dentista
---	---	---	---

54-Data, local e Assinatura do Dentista Responsável 31/01/2020 Cirurgião Dentista	55-Data, local e Assinatura do Dentista Responsável 31/01/2020 Cirurgião Dentista	56-Data, local e Assinatura do Dentista Responsável 31/01/2020 Cirurgião Dentista	57-Data, local e Assinatura do Dentista Responsável 31/01/2020 Cirurgião Dentista
---	---	---	---

CNPJ: 18.932.458/0001-75



2ª edição, para uso em 2020

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



395578
INTERCÂMBIO

1-Registro ABO 406414	3-Dados de Emissão da Guia 11/11/2020	4-Dados de Autorização 11/11/2020	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7957061	7-Dados de Validade da Sentença 11/11/2020
--------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---

8-Número do Carteira 10102021530777621000010101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Dados de Validade da Carteira 11/11/2020	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome JOSE DOS SANTOS CRUZ	07/11/1973	14-Telefone (11) 11111111	15-Nome do Titular do plano JOSE DOS SANTOS CRUZ
---------------------------------	------------	------------------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		
16-Administrador a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante THIAGO SOARES DE JESUS	
18-Número no CBO 11704	19-UF DF	20-Código CBO S 025 -

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 103191639103115151	22-Nome do Contratado Executante THIAGO SOARES DE JESUS	23-Número no CBO 11704	24-UF DF	25-Código CNES Enviar - RX (IF) 85200166-11 (IF) 85200166-12 (IF) 85200166-13
---	--	---------------------------	-------------	---

26-Nome do Profissional Executante THIAGO SOARES DE JESUS	27-Número no CBO 11704	28-UF DF	29-Código CBO S
--	---------------------------	-------------	-----------------

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fase	35-Dia	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Dados de Realização	41-Módulo da Guia	42-Assinatura
1-0	18152010166	TRATAMENTO ENDODONTICO	11	1	1	1258,00	103,20	0,00	1	11/11/2020	11	11/11/2020
2-0	18152010166	TRATAMENTO ENDODONTICO	12	1	1	1258,00	103,20	0,00	1	11/11/2020	11	11/11/2020
3-0	18152010166	TRATAMENTO ENDODONTICO	13	1	1	1258,00	103,20	0,00	1	11/11/2020	11	11/11/2020
4-0												
5-0												
6-0												
7-0												
8-0												
9-0												
10-0												
11-0												
12-0												
13-0												
14-0												
15-0												

43-Dados Finais do Tratamento	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Tratamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 17174,00	47-Valor Total R\$ 3019,60	48-Total Franquia / Co-participação R\$
-------------------------------	--	--	------------------------------------	-------------------------------	---

49-Declaração	50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	51-Dados de Emissão da Guia	52-Dados de Validade da Guia	53-Dados de Validade da Sentença
---------------	---	-----------------------------	------------------------------	----------------------------------

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	55-Dados de Emissão da Guia	56-Dados de Validade da Guia	57-Dados de Validade da Sentença
---	-----------------------------	------------------------------	----------------------------------

SBDO CLINICA INTEGRADA EIRELI
CNPJ: 16.052.453/0001-75



1 - Registro ANS			3 - Nome da Operadora	DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Objeto do Recurso	2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Attribuído pelo	343832		
6 - Código na Operadora	16852455000175		7 - Nome do Contratado	THIAGO SOARES DE JESUS								
Dados do Recurso do Paciente			8 - Número do Lote			9 - Número do Protocolo			10 - Código da Glosa do Procedimento			
Dados do Recurso da Guia			11 - Número da Guia no Prestador	306911		12 - Status	RECURSO DE		13 - Benefício	0020252753200000101 - MARCIA ALVES MOREIRA		
17 - Código da Glosa de Guia			18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	610 esta anexada e anexada.								
Dados dos Itens da Guia 20 - Data de Realização do Procedimento 21 - Valor Recurso 22 - Valor Análise 23 - Justificativa do Prestador 24 - Justificativa da Operadora 25 - Quantidade 26 - Topografia 27 - Procedimento/Item Assistencial 28 - Descrição do Procedimento 29 - Código da Glosa												
1 - 17	0	4	2	0	2	0	2	2	0	1	9	6
2 - 17	0	4	2	0	2	0	2	2	0	1	9	6
3 - 17	0	4	2	0	2	0	2	2	0	1	9	6
4 - 17	0	4	2	0	2	0	2	2	0	1	9	6
5 - 17	0	4	2	0	2	0	2	2	0	1	9	6
6 - 17	0	4	2	0	2	0	2	2	0	1	9	6
32 - Valor Total Recurso (R\$) 33 - Valor Total Análise (R\$) 34 - Data do Recurso 35 - Assinatura do Prestador 36 - Data de Assinatura 37 - Assinatura da Operadora												
38 - Assinatura do Recurso 39 - Assinatura da Operadora 40 - Assinatura da Operadora 41 - Assinatura da Operadora 42 - Assinatura da Operadora 43 - Assinatura da Operadora 44 - Assinatura da Operadora 45 - Assinatura da Operadora 46 - Assinatura da Operadora 47 - Assinatura da Operadora 48 - Assinatura da Operadora 49 - Assinatura da Operadora 50 - Assinatura da Operadora 51 - Assinatura da Operadora 52 - Assinatura da Operadora 53 - Assinatura da Operadora 54 - Assinatura da Operadora 55 - Assinatura da Operadora 56 - Assinatura da Operadora 57 - Assinatura da Operadora 58 - Assinatura da Operadora 59 - Assinatura da Operadora 60 - Assinatura da Operadora 61 - Assinatura da Operadora 62 - Assinatura da Operadora 63 - Assinatura da Operadora 64 - Assinatura da Operadora 65 - Assinatura da Operadora 66 - Assinatura da Operadora 67 - Assinatura da Operadora 68 - Assinatura da Operadora 69 - Assinatura da Operadora 70 - Assinatura da Operadora 71 - Assinatura da Operadora 72 - Assinatura da Operadora 73 - Assinatura da Operadora 74 - Assinatura da Operadora 75 - Assinatura da Operadora 76 - Assinatura da Operadora 77 - Assinatura da Operadora 78 - Assinatura da Operadora 79 - Assinatura da Operadora 80 - Assinatura da Operadora 81 - Assinatura da Operadora 82 - Assinatura da Operadora 83 - Assinatura da Operadora 84 - Assinatura da Operadora 85 - Assinatura da Operadora 86 - Assinatura da Operadora 87 - Assinatura da Operadora 88 - Assinatura da Operadora 89 - Assinatura da Operadora 90 - Assinatura da Operadora 91 - Assinatura da Operadora 92 - Assinatura da Operadora 93 - Assinatura da Operadora 94 - Assinatura da Operadora 95 - Assinatura da Operadora 96 - Assinatura da Operadora 97 - Assinatura da Operadora 98 - Assinatura da Operadora 99 - Assinatura da Operadora 100 - Assinatura da Operadora												

2-N⁺

SBCO CLINICA INTEGRADA FIRELLI

2-N

385360
INTERCÂMBIO

opio

[illegible]

41- Molho da Ghesa 42-Ass

[illegible][illegible]

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

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

1561



353028
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 2-Dado de Emissão da Guia 10/17/2018 3-Data de Autorização 10/11/2018 4-Sentença AUTORIZADO 5-Matrico da Guia Principal 7770082 6-Data Validade da Sentença 10/15/2018

Dados de Beneficiário

8-Número da Carteira 10102025307762000001011011 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional do Saúde

13-Nome JOSE DOS SANTOS CRUZ 14-Teléfono 07111973 15-Nome do titular do plano JOSE DOS SANTOS CRUZ

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante THIAGO SOARES DE JESUS 18-Número no CRO 11704 19-UF DF 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 10131916391031155 22-Nome do Contratado Excusante THIAGO SOARES DE JESUS 23-Número no CRO 11704 24-UF DF 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Excusante THIAGO SOARES DE JESUS 27-Número no CRO 11704 28-UF DF 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela 31-Código do Procedimento 32-Descrição 33-DenteRegião 34-Fase 35-Ord 36-Quantidade US 37-Válido 38-Franquia/Co-participação R\$ 39-Aut 40-Data de Realização 41-Motivo da Guia 42-Assinatura

1-0101851100196 RESTAURAÇÃO RESINA 41 V 1 1611010 0101010 24440 01/11/2018

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

43-Data Prevista Término do Tratamento

44-Tipo de Atendimento 1-Tatamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Ulgrando Emergência

45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidades US 47-Valor Total R\$ 48-Total Franquia - Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, local e Assinatura da Empresa

54-Data, local e Assinatura da Empresa

55-Data, local e Assinatura da Empresa

56-Data, local e Assinatura da Empresa



2-N



101121

SBCO CLINICA INTEGRADA LTDA
CNPJ: 16.852.450/0001-75

2-N-

378694
INTERCÂMBIO

de

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

41-Motivo da Ciosa 42-Age

11

100

[illegible]

—

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

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

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

48. Total Franchise / Co-ownership _____

© 2000 Thompson / Co-participating

stente e arcaí com os custos
que assina esse document

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

1000

PRADA EIREL

5/0001-75



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2ªª



379485
INTERCÂMBIO

1-Registro ASS 406414	3-Data de Emissão da Guia 21/11/2019	4-Data de Autorização 11/11/2019	5-Santa AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7887611	7-Data Válida de Santa 12/11/2019
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

8-Plano POS REDE PRESTADORA	9-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA	10-Telefone () - - - - -	11-Data Válida de Caráter 11/11/2019	12-Data Válida de Santa 12/11/2019
--------------------------------	--------------------------------------	------------------------------	---	---------------------------------------

13-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	14-Telefone () - - - - -	15-Data Válida de Santa 12/11/2019	16-Data Válida de Caráter 11/11/2019	17-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

18-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	19-Telefone () - - - - -	20-Data Válida de Santa 12/11/2019	21-Data Válida de Caráter 11/11/2019	22-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

23-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	24-Telefone () - - - - -	25-Data Válida de Santa 12/11/2019	26-Data Válida de Caráter 11/11/2019	27-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

28-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	29-Telefone () - - - - -	30-Data Válida de Santa 12/11/2019	31-Data Válida de Caráter 11/11/2019	32-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

33-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	34-Telefone () - - - - -	35-Data Válida de Santa 12/11/2019	36-Data Válida de Caráter 11/11/2019	37-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

38-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	39-Telefone () - - - - -	40-Data Válida de Santa 12/11/2019	41-Data Válida de Caráter 11/11/2019	42-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

43-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	44-Telefone () - - - - -	45-Data Válida de Santa 12/11/2019	46-Data Válida de Caráter 11/11/2019	47-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

48-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	49-Telefone () - - - - -	50-Data Válida de Santa 12/11/2019	51-Data Válida de Caráter 11/11/2019	52-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

53-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	54-Telefone () - - - - -	55-Data Válida de Santa 12/11/2019	56-Data Válida de Caráter 11/11/2019	57-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

58-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	59-Telefone () - - - - -	60-Data Válida de Santa 12/11/2019	61-Data Válida de Caráter 11/11/2019	62-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

63-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	64-Telefone () - - - - -	65-Data Válida de Santa 12/11/2019	66-Data Válida de Caráter 11/11/2019	67-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

68-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	69-Telefone () - - - - -	70-Data Válida de Santa 12/11/2019	71-Data Válida de Caráter 11/11/2019	72-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

73-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	74-Telefone () - - - - -	75-Data Válida de Santa 12/11/2019	76-Data Válida de Caráter 11/11/2019	77-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

78-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	79-Telefone () - - - - -	80-Data Válida de Santa 12/11/2019	81-Data Válida de Caráter 11/11/2019	82-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

83-Plano WITER BARBOSA DE BRITO	84-Telefone () - - - - -	85-Data Válida de Santa 12/11/2019	86-Data Válida de Caráter 11/11/2019	87-Data Válida de Santa 12/11/2019
------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------



123456789101112

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



384131
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
12/06/2019

4-Data de Autorização
11/06/2019

5-Será
AUTORIZADO

6-Endereço da Guia Privilegiada
7909897

8-Número da Entidade
10102012531061780000101011

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade de Cadastro
11/11/11

12-Número do Cadastro Nacional de Saúde

13-Nome
LUANA KEYTE BARBOSA DE PINHO

30/05/1999

14-Telefone
(11) 11111111

15-Nome do titular do plano
LUANA KEYTE BARBOSA DE PINHO

16-Endereço do Profissional Solicitante
17-Nome do Profissional Solicitante
THIAGO SOARES DE JESUS

18-Número do CNPJ / CPF
031916391031155111

19-Número no CBO
11704

20-Código CBO S
11704

21-Código CBO S
11704

22-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

23-Nome do Profissional Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

24-UF
DF

25-Código CNES
025 -

26-Código CNES
025 -

27-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

28-Nome do Profissional Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

29-UF
DF

30-Código CNES
025 -

31-Código CNES
025 -

32-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

33-Nome do Profissional Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

34-UF
DF

35-Código CNES
025 -

36-Código CNES
025 -

37-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

38-Nome do Profissional Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

39-UF
DF

40-Código CNES
025 -

41-Código CNES
025 -

42-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

39-UF
DF

40-Código CNES
025 -

41-Código CNES
025 -

42-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

43-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

44-UF
DF

45-Código CNES
025 -

46-Código CNES
025 -

47-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

48-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

49-UF
DF

50-Código CNES
025 -

51-Código CNES
025 -

52-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

53-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

54-UF
DF

55-Código CNES
025 -

56-Código CNES
025 -

57-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

58-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

59-UF
DF

60-Código CNES
025 -

61-Código CNES
025 -

62-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

63-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

64-UF
DF

65-Código CNES
025 -

66-Código CNES
025 -

67-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

68-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

69-UF
DF

70-Código CNES
025 -

71-Código CNES
025 -

72-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

73-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

74-UF
DF

75-Código CNES
025 -

76-Código CNES
025 -

77-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

78-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

79-UF
DF

80-Código CNES
025 -

81-Código CNES
025 -

82-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

83-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

84-UF
DF

85-Código CNES
025 -

86-Código CNES
025 -

87-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

88-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

89-UF
DF

90-Código CNES
025 -

91-Código CNES
025 -

92-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

93-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

94-UF
DF

95-Código CNES
025 -

96-Código CNES
025 -

97-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

98-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

99-UF
DF

100-Código CNES
025 -

101-Código CNES
025 -

102-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

103-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

104-UF
DF

105-Código CNES
025 -

106-Código CNES
025 -

107-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

108-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

109-UF
DF

110-Código CNES
025 -

111-Código CNES
025 -

112-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

113-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

114-UF
DF

115-Código CNES
025 -

116-Código CNES
025 -

117-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

118-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

119-UF
DF

120-Código CNES
025 -

121-Código CNES
025 -

122-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

123-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

124-UF
DF

125-Código CNES
025 -

126-Código CNES
025 -

127-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

128-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

129-UF
DF

130-Código CNES
025 -

131-Código CNES
025 -

132-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

133-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

134-UF
DF

135-Código CNES
025 -

136-Código CNES
025 -

137-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

138-Nome do Contrato Exatante
THIAGO SOARES DE JESUS

9300 CLINICA DENTARIA EIRELI

CNPJ: 16.052.458/0001-75

2-N^o394113
INTERCÂMBIO

13-Nome	HELSON LUIS LIMA GUIMARAES LOPES
14-Telefone	03/04/1998 (61) 9.599.1870
15-Nome do titular do plano	ANA LUCIA MENDES DE SOUSA

Plano de Tratamento / Procedimientos Solicitados

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 atuar com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que (o/s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), (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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a atuar com os custos mínimos previstos em contrato.

3200 CHINA, WASHINGTON STATE
CITY: 100.52/43.66/117.5



2-N-

352856
INTERCÂMBIO

ode

41- Molivo da Glosa 42- Ass

4

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

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

1111

te e arcaí com os custos que assina esse documento.

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

1850

SBCO CLINICA INTEGRADA EIRELI

1940