

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: MAIO/2021

Razão Social: C.I.R.O. - CENTRO INTEGRADO DE RADIOLOGIA E IMAGINOLOGIA ODO

CNPJ: 86882925000129 (C.I.R.O - CENTRO INTEGRADO DE RADIODONTOLOGIA ANHANGUERA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 12549/GO

Cirurgião Dentista: (16255) - ALINE DE PAULA FERREIRA CAETANO

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
525291 - I	ANTONIO ADRIANO DUARTE (00202536781900000101)		16/04/2021	222	0.59	R\$ 130,98
534470 - I	MAILZA DOS SANTOS SILVA (00202535237400000101)		27/04/2021	56	0.6	R\$ 33,60

Totalizador

N° de USOs:	278
N° de atendimentos:	2
Valor:	R\$ 164,58

Totalizador da Operadora

N° de USOs:	278
N° de atendimentos:	2
Valor:	R\$ 164,58

Totalizador da Clínica

N° de USOs:	278
N° de atendimentos:	2
Valor:	R\$ 164,58

CIRO - CENTRO INTEGRADO DE RADIOLOGIA E
IMAGINOLOGIA ODONTOLÓGICA S/S LTDA
CNPJ. 86.882.925.0001-29

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: 03/05/2021 10:14

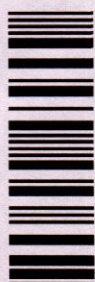
Página 1 de 1



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

20056596

2.º



534470
INTERCÂMBIO

Identificação para VIDE EMT

1-Registro ANS 406414
3-Data de Emissão da Guia 12/7/10 4/12/11

4-Data de Autorização
5-Senha AGUARDANDO TOKEN DO

6-Número da Guia Principal 8523710

7-Data Validade da Senha 12/6/10 7/12/11

8-Plano

8-Número da Carteira 0102025352374000010101

9-Plano POS REDE PRESTADORA

10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome MAILZA DOS SANTOS SILVA

27/11/1991

14-Telefone

15-Nome do titular do plano MAILZA DOS SANTOS SILVA

16-Atendimento a RN

17-Nome do Profissional Solicitante C.I.R.O. - CENTRO INTEGRADO DE RADIODONTOLOGIA ANHANGUERA

18-Número no CRO 12549

19-UF GO

20-Código CBO S 09

21-Enviar - RX

(1) 81000375-RMD (1) 81000375-RPE

22-Código na Operação / CNPJ / CPF

23-Nome do Contratado Executante ALINE DE PAULA FERREIRA CAETANO

24-Número no CRO 12549

25-UF GO

26-Código CBO S

27-Enviar - RX

(1) 81000375-RMD (1) 81000375-RPE

28-Nome do Profissional Executante

29-Nome do Contratado Executante

30-Número no CRO

31-UF

32-Código CBO S

33-Enviar - RX

(1) 81000375-RMD (1) 81000375-RPE

34-Data de Realização

35-Motivo da Guia

36-Assinatura

37-Data de Realização

38-Motivo da Guia

39-Assinatura

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia

42-Assinatura

43-Data de Realização

44-Motivo da Guia

45-Assinatura

46-Data de Realização

47-Motivo da Guia

48-Assinatura

49-Data de Realização

50-Motivo da Guia

51-Assinatura

52-Data de Realização

53-Motivo da Guia

54-Assinatura

55-Data de Realização

56-Motivo da Guia

57-Assinatura

58-Data de Realização

59-Motivo da Guia

60-Assinatura

61-Data de Realização

62-Motivo da Guia

63-Assinatura

64-Data de Realização

65-Motivo da Guia

66-Assinatura

67-Data de Realização

68-Motivo da Guia

69-Assinatura

70-Data de Realização

71-Motivo da Guia

72-Assinatura

73-Data de Realização

74-Motivo da Guia

75-Assinatura

76-Data de Realização

77-Motivo da Guia

78-Assinatura

79-Data de Realização

80-Motivo da Guia

81-Assinatura

82-Data de Realização

83-Motivo da Guia

84-Assinatura

85-Data de Realização

86-Motivo da Guia

87-Assinatura

88-Data de Realização

89-Motivo da Guia

90-Assinatura

91-Data de Realização

92-Motivo da Guia

93-Assinatura

94-Data de Realização

95-Motivo da Guia

96-Assinatura

97-Data de Realização

98-Motivo da Guia

99-Assinatura

100-Data de Realização

101-Motivo da Guia

102-Assinatura

103-Data de Realização

104-Motivo da Guia

105-Assinatura

106-Data de Realização

107-Motivo da Guia

108-Assinatura

109-Data de Realização

110-Motivo da Guia

111-Assinatura

112-Data de Realização

113-Motivo da Guia

114-Assinatura

115-Data de Realização

116-Motivo da Guia

117-Assinatura

118-Data de Realização

119-Motivo da Guia

120-Assinatura

121-Data de Realização

122-Motivo da Guia

123-Assinatura

124-Data de Realização

125-Motivo da Guia

126-Assinatura

127-Data de Realização

128-Motivo da Guia

129-Assinatura

130-Data de Realização

131-Motivo da Guia

132-Assinatura

133-Data de Realização

134-Motivo da Guia

135-Assinatura

136-Data de Realização

137-Motivo da Guia

138-Assinatura

139-Data de Realização

140-Motivo da Guia

141-Assinatura

142-Data de Realização

143-Motivo da Guia

144-Assinatura

145-Data de Realização

146-Motivo da Guia

147-Assinatura

148-Data de Realização

149-Motivo da Guia

150-Assinatura

151-Data de Realização

152-Motivo da Guia

153-Assinatura

154-Data de Realização

155-Motivo da Guia

156-Assinatura

157-Data de Realização

158-Motivo da Guia

159-Assinatura

160-Data de Realização

161-Motivo da Guia

162-Assinatura

163-Data de Realização

164-Motivo da Guia

165-Assinatura

166-Data de Realização

167-Motivo da Guia

168-Assinatura

169-Data de Realização

170-Motivo da Guia

171-Assinatura

172-Data de Realização

173-Motivo da Guia

174-Assinatura

175-Data de Realização

176-Motivo da Guia

177-Assinatura

178-Data de Realização

179-Motivo da Guia

180-Assinatura

181-Data de Realização

182-Motivo da Guia

183-Assinatura

184-Data de Realização

185-Motivo da Guia

186-Assinatura

187-Data de Realização

188-Motivo da Guia

189-Assinatura

190-Data de Realização

191-Motivo da Guia

192-Assinatura

193-Data de Realização

194-Motivo da Guia

195-Assinatura

196-Data de Realização

197-Motivo da Guia

198-Assinatura

199-Data de Realização

200-Motivo da Guia

201-Assinatura

202-Data de Realização

203-Motivo da Guia

204-Assinatura

205-Data de Realização

206-Motivo da Guia

207-Assinatura

208-Data de Realização

209-Motivo da Guia

210-Assinatura

211-Data de Realização

212-Motivo da Guia

213-Assinatura

214-Data de Realização

215-Motivo da Guia

216-Assinatura

217-Data de Realização

218-Motivo da Guia

219-Assinatura

220-Data de Realização

221-Motivo da Guia

222-Assinatura

223-Data de Realização

224-Motivo da Guia

225-Assinatura

226-Data de Realização

227-Motivo da Guia

228-Assinatura

229-Data de Realização

230-Motivo da Guia

231-Assinatura

232-Data de Realização

233-Motivo da Guia

234-Assinatura

235-Data de Realização

236-Motivo da Guia

237-Assinatura

238-Data de Realização

239-Motivo da Guia

240-Assinatura

241-Data de Realização

242-Motivo da Guia

243-Assinatura

244-Data de Realização

245-Motivo da Guia

246-Assinatura

247-Data de Realização

248-Motivo da Guia

249-Assinatura

250-Data de Realização

251-Motivo da Guia

252-Assinatura

253-Data de Realização

254-Motivo da Guia

255-Assinatura

256-Data de Realização

257-Motivo da Guia

258-Assinatura

259-Data de Realização

260-Motivo da Guia

261-Assinatura

262-Data de Realização

263-Motivo da Guia

264-Assinatura

265-Data de Realização

266-Motivo da Guia

267-Assinatura

268-Data de Realização

269-Motivo da Guia

270-Assinatura

271-Data de Realização

272-Motivo da Guia

273-Assinatura

274-Data de Realização

275-Motivo da Guia

276-Assinatura

277-Data de Realização

278-Motivo da Guia

279-Assinatura

280-Data de Realização

281-Motivo da Guia

282-Assinatura

283-Data de Realização

284-Motivo da Guia

285-Assinatura

286-Data de Realização

287-Motivo da Guia

288-Assinatura

289-Data de Realização

290-Motivo da Guia

291-Assinatura

292-Data de Realização

293-Motivo da Guia

294-Assinatura

295-Data de Realização

296-Motivo da Guia

297-Assinatura



• Maitza dos Santos Silva

* Solicitações de Rx

Solicito Rx pré-operatório checkup
total adulto, bitewing de pré-molares
e molares (D e E) e panorâmica
em topo. Análises clínicas dos
dentes.

Guá, 16/09/2021

Cynthia Silva da Cunha
Cirurgiã Dentista
CRO-407885



ODONTOCLÍNICA

Dr. Bruno Viscal Rocha
Cirurgião - Dentista
CRO-GO 12332

antonio adriano duarte

Soluto levantamento
periapical para planejamento
perio dental

7

16/04/2021

Dr. Bruno Viscal Rocha
Cirurgião Dentista / Ortodontista
CRO-GO 12332

Rua 7 - Nº 581 Qd. 12 Lt. 69 - Setor Central - Goiânia
Fone: 3223-6222 / bviscal@gmail.com

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-NU



210.510.54

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
16/10/14 12:11

4-Data de Autorização
16/10/14 12:11

5-Senha
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
8490454

7-Data Validação da Senha
15/10/17 12:11

525291
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
000202536781900000101

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

13-Nome
ANTONIO ADRIANO DUARTE

31/03/1974

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
ANTONIO ADRIANO DUARTE

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Matricula em RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
C.I.R.O - CENTRO INTEGRADO DE RADIODONTOLOGIA ANHANGUERA

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
011349879185

22-Nome do Contratado Executante
ALINE DE PAULA FERREIRA CAETANO

25-Nome do Profissional Executante
ALINE DE PAULA FERREIRA CAETANO

18-Número no CRO
12549

19-UF
GO

20-Código CRO S
025 -
Faturar Empresa

23-Número no CRO
12549

24-UF
GO

25-Código CNES
26-Código CRO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-1-Item	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-Motivo da Glosa
1-0	081000294	LEVANTAMENTO			1	222,00	0,00			16/04/14		
2-												
3-1												
4-1												
5-1												
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
43-Dia Próximo Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Atendimento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$							
16/04/14	1-1-Tratamento Odontológico	2-Exame Radiológico	3-Ortodontia	4-Urgência/Emergência		222,00	0,00					

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, sou 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 a 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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

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

51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

CIRO - CENTRO INTEGRADO DE RADIODONTOLOGIA ANHANGUERA
CNPJ: 08.882.925.0001-29

52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável

53-Dia, local e Carimbo da Empresa