

[illegible][illegible]

1631199
INTERCÂMBIO

N		17-ANEXO DO PROTOCOLO DE REGISTRO	
ODONTO VIDA ODONTOLOGIA ESTETICA LTDA		25-00000-00000	
18-Número do CNPJ		18-UF	
28971		MG	
25-Data de Emissão		25-UF	
06		06	
025 -		025 -	
Emissão		Emissão	

[illegible][illegible]

Declaro, que após ter sido devidamente estudada a proposta, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentada, logo e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional capacitado e estar com os custos por escrito. Declaro, ainda que o(a) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s) constitui(m) o 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 tratamento indicado, compreendendo-se a estar com os custos conforme previsto em contrato.

Dr. Bruno Schneider Rocha Melo

[illegible]

ODONTOVISTA
ODONTOLÓGICA
MICA ODONTOLÓGICA
Machado, 1507 - Sala
Machado, 2531-2021
Telefone: 2531-2021



242

1675314
INTERCÂMBIO

52

41- Morfey da Chave 42- Ausu22

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

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

148-Total Franchise / Company-Owned

[illegible]ANTHOVIDA

0800-1597-51

Date: 25/31-2021



142



Patients are transferred to the procedure room for the following:



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2 AN



1- Registro ANS 406414	2- Data de Emissão da Guia 11/11/11 11/2131	3- Data de Autuação 11/7/11 11/2131	4- Ciência AUTORIZADO	5- Número da Guia Principal 11894887	6- Data Validade da Guia 11/5/10 11/2141	7- 1687900 INTERCÂMBIO
---------------------------	--	--	--------------------------	---	---	---------------------------

8- Nome da Clínica LUCINEI MENDES COLARES DE RESENDE	9- Nome LUCINEI MENDES COLARES DE RESENDE	10- Data de Emissão da Guia 08/12/1976	11- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	12- Nome do titular da Guia LUCINEI MENDES COLARES DE RESENDE	13- Nome do titular da Guia LUCINEI MENDES COLARES DE RESENDE	14- Nome do titular da Guia LUCINEI MENDES COLARES DE RESENDE
---	--	---	---------------------------------------	--	--	--

15- Nome do Profissional BRUNO SALVADOR ROCHA MELO	16- Nome do Profissional BRUNO SALVADOR ROCHA MELO	17- Nome do Profissional BRUNO SALVADOR ROCHA MELO	18- Nome do Profissional BRUNO SALVADOR ROCHA MELO	19- Nome do Profissional BRUNO SALVADOR ROCHA MELO	20- Nome do Profissional BRUNO SALVADOR ROCHA MELO	21- Nome do Profissional BRUNO SALVADOR ROCHA MELO
---	---	---	---	---	---	---

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

101- Data de Término 102- Data de Término 103- Data de Término 104- Data de Término 105- Data de Término 106- Data de Término 107- Data de Término 108- Data de Término 109- Data de Término 110- Data de Término 111- Data de Término 112- Data de Término 113- Data de Término 114- Data de Término 115- Data de Término 116- Data de Término 117- Data de Término 118- Data de Término 119- Data de Término 120- Data de Término 121- Data de Término 122- Data de Término 123- Data de Término 124- Data de Término 125- Data de Término 126- Data de Término 127- Data de Término 128- Data de Término 129- Data de Término 130- Data de Término 131- Data de Término 132- Data de Término 133- Data de Término 134- Data de Término 135- Data de Término 136- Data de Término 137- Data de Término 138- Data de Término 139- Data de Término 140- Data de Término 141- Data de Término 142- Data de Término 143- Data de Término 144- Data de Término 145- Data de Término 146- Data de Término 147- Data de Término 148- Data de Término 149- Data de Término 150- Data de Término 151- Data de Término 152- Data de Término 153- Data de Término 154- Data de Término 155- Data de Término 156- Data de Término 157- Data de Término 158- Data de Término 159- Data de Término 160- Data de Término 161- Data de Término 162- Data de Término 163- Data de Término 164- Data de Término 165- Data de Término 166- Data de Término 167- Data de Término 168- Data de Término 169- Data de Término 170- Data de Término 171- Data de Término 172- Data de Término 173- Data de Término 174- Data de Término 175- Data de Término 176- Data de Término 177- Data de Término 178- Data de Término 179- Data de Término 180- Data de Término 181- Data de Término 182- Data de Término 183- Data de Término 184- Data de Término 185- Data de Término 186- Data de Término 187- Data de Término 188- Data de Término 189- Data de Término 190- Data de Término 191- Data de Término 192- Data de Término 193- Data de Término 194- Data de Término 195- Data de Término 196- Data de Término 197- Data de Término 198- Data de Término 199- Data de Término 200- Data de Término
--

CLÍNICA ODONTOLÓGICA
FONELE Machado, 1597 - Setor -
Telefones: 2591-2021



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



Agência: 1688399 INTERCAMBIO	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
------------------------------	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
---	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
---	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
---	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
---	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
---	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
---	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
---	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
---	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
---	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
---	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	Nome do Paciente: DEBORA SANTOS DE DEUS	CPF: 117.111.213	CPF de Automação: 117.111.213	Forma de Pagamento: AUTORIZADO	CPF do Paciente: 11856393	CPF de Automação: 11510214
---	---	------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------------------

ODONTOVIDA

CLINICA ODONTOLÓGICA

Telefone: 2531-2021



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

3.48



1688037
INTERCAMBIO

1) Registro ABO 408414	2) Local de Emissão da Guia 117/1111213	3) Data de Autuação 117/1111213	4) Status AUTORIZADO	5) Número de Guia Própria 11885308	6) Data de Emissão da Guia 115/1101214
---------------------------	--	------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------	---

7) Nome do Paciente DEBORA SANTOS DE DEUS	8) Nome do Responsável POS REDE PRESTADORA	9) Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA	10) Nome do Responsável LETICIA DARLEN SOUZA SANTOS
--	---	---------------------------------------	--

11) Data de Nascimento 10/09/2000	12) Data de Emissão da Guia 10/09/2000	13) Data de Validade da Guia 11/11/11	14) Número da Guia 115/1101214
--------------------------------------	---	--	-----------------------------------

15) Nome do Responsável H	16) Nome do Responsável ADONTO VIDA ODONTOLÓGICA ESTÉTICA LTDA	17) Nome do Responsável 28971	18) Nome do Responsável 28971
------------------------------	---	----------------------------------	----------------------------------

19) Nome do Responsável 114564564700138	20) Nome do Responsável ODONTO VIDA ODONTOLÓGICA ESTÉTICA LTDA	21) Nome do Responsável 28971	22) Nome do Responsável 28971
--	---	----------------------------------	----------------------------------

23) Nome do Responsável BRIUNO SALVADOR ROCHA MELO	24) Nome do Responsável 28971	25) Nome do Responsável 28971	26) Nome do Responsável 28971
---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

27) Nome do Responsável CONSULTA ODONTOLÓGICA	28) Nome do Responsável 1341010	29) Nome do Responsável 1091010	30) Nome do Responsável 115/1101214
--	------------------------------------	------------------------------------	--

31) Nome do Responsável 115/1101214	32) Nome do Responsável 115/1101214	33) Nome do Responsável 115/1101214	34) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

35) Nome do Responsável 115/1101214	36) Nome do Responsável 115/1101214	37) Nome do Responsável 115/1101214	38) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

39) Nome do Responsável 115/1101214	40) Nome do Responsável 115/1101214	41) Nome do Responsável 115/1101214	42) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

43) Nome do Responsável 115/1101214	44) Nome do Responsável 115/1101214	45) Nome do Responsável 115/1101214	46) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

47) Nome do Responsável 115/1101214	48) Nome do Responsável 115/1101214	49) Nome do Responsável 115/1101214	50) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

51) Nome do Responsável 115/1101214	52) Nome do Responsável 115/1101214	53) Nome do Responsável 115/1101214	54) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

55) Nome do Responsável 115/1101214	56) Nome do Responsável 115/1101214	57) Nome do Responsável 115/1101214	58) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

59) Nome do Responsável 115/1101214	60) Nome do Responsável 115/1101214	61) Nome do Responsável 115/1101214	62) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

63) Nome do Responsável 115/1101214	64) Nome do Responsável 115/1101214	65) Nome do Responsável 115/1101214	66) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

67) Nome do Responsável 115/1101214	68) Nome do Responsável 115/1101214	69) Nome do Responsável 115/1101214	70) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

71) Nome do Responsável 115/1101214	72) Nome do Responsável 115/1101214	73) Nome do Responsável 115/1101214	74) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

75) Nome do Responsável 115/1101214	76) Nome do Responsável 115/1101214	77) Nome do Responsável 115/1101214	78) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

79) Nome do Responsável 115/1101214	80) Nome do Responsável 115/1101214	81) Nome do Responsável 115/1101214	82) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

83) Nome do Responsável 115/1101214	84) Nome do Responsável 115/1101214	85) Nome do Responsável 115/1101214	86) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

87) Nome do Responsável 115/1101214	88) Nome do Responsável 115/1101214	89) Nome do Responsável 115/1101214	90) Nome do Responsável 115/1101214
--	--	--	--

ODONTOVIDA

CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Av. Maitê Machado, 1597 - Sala

Telefone: 2531-2001



32



code