



246

675875
INTERCÀMBIO

1-Deposito ABB	2-Data de Emissão da Guia	3-Data de Autorização	4-Quota	5-Valor em Guia Principal	6-Data de Validade da Guia
406414	12/2/08/12/1	0/8/09/12/1	AUTORIZADO	89/3101	12/01/11/12/1

9-Número do Cartão	0 0 2 0 2 5 4 0 8 7 7 9 0 0 0 0 1 0 1
10-Plano	POS REDE PRESTADORA
11-Empresa	DENTAL UNI COOPERATIVA
12-Dado Valioso da Carteira	1 1 1 1 1 1
13-Número de Cartão	

13-Name JULIANA SOARES PICCHIM	11/10/1998	14-Fighting () _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _	15-Name do titular do piloto JULIANA SOARES PICCHIM
-----------------------------------	------------	---	--

16-Atendimento a RN	17-Mem. do Profissional Solicitante	18-Número no CNO	19-UF	20-Código CBO	025 - Educação Especial
N	JULIA BORGES SILVA	138356	SP		

21-Código na Operadora CNPJ / CPF	4 3 9 5 8 0 4 5 8 6 3
22-Nome de Contribuinte Exatidão	JULIA BORGES SILVA
23-Motivo no CNO	138356
24-UF	SP
25-Código CIES	
Enviar - RX	(0) 85 100200

26-Nome do Profissional Executante	27-Número do CRO	28-Uf	29-Código CBO S
JULIA BORGES SILVA	138356	SP	

30-Variação	31-Código de Procedimento	32-Descrição	33-Diverso Região	34-Faixa	35-QdB	36-Quantidade US	37-Atrib	38-Fantasia/Cópias/Impressão R\$	39-Ano
0,0,0,0,8,5,1,0,0,1,9,6,		REVESTIMENTO RESINA	26	0,0,0,0,1,0,0,0,0,0,0,		6,1,0,0,0,0,0,0,0,0,0,		0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,	40-Data

2	0	0	8	5	1	0	0	2	0	0
RESTAURACAO RESINA										
						27	OP		1	
							8	8	0	0
							0	0	0	0
										S
										9

[illegible][illegible]

Year	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099																																																																																																																																																																																																																																						
1990	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

9

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

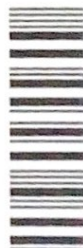
A vertical ruler with markings from 13 to 14 inches. The markings are in inches, with millimeter increments. The number 13 is at the top, and 14 is at the bottom. The ruler is oriented vertically.[illegible]

Declaro que após ler e compreender o conteúdo do presente contrato, declaro que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), fulcra(m) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional referente ao tratamento realizado, comprovando-me a arcabim os custos conforme previsto em contrato.

Baris
Mistal
6

[illegible]

Dra. Cirurgiã
CRO SP.

695627
INTERCAMBIO

1-Registro ASES 406414	2-Data de Emissão das Quas 10/8/10/9/12/11	3-Data de Autorização 10/8/10/9/12/11	4-Status AUTORIZADO	5-Número das Quas Principal 9032593	6-Data Validade das Quas 10/7/11/12/12/11
---------------------------	---	--	------------------------	--	--

(8) Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 4 1 3 4 7 7 0 0 0 0 0 1 0 1	(9) Fim do POS REDE PRESTADORA	(10) Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	(11) Data de validade da Carteira / / / / / /	(12) Assinatura do Cartão
---	-----------------------------------	--	--	---------------------------

ANGELA APARECIDA DE FATIMA BATISTA	22/04/1978	14 Telefone	ANGELA APARECIDA DE FATIMA BATISTA
------------------------------------	------------	-------------	------------------------------------

025 - Faturar Empresa	70-edição CBQ S	19-JF SP	11º número no CNO 138356	N JULIA BORGES SILVA	17-Nome do Profissional Solicitante 16-Alinhamento à BN	15-Data de Cadastro (Recomendar pelo 11to dia)
--------------------------	-----------------	-------------	-----------------------------	-----------------------------	--	--

27-Código na Operadora CUP / CPF	22-Nome do Contratado Funcionário	23-Número no CNO	24-UF	25-Código CMTS
4 3 9 5 8 0 4 5 8 6 3	JULIA BORGES SILVA	138356	SP	
26-Nome do Profissional Funcionário		27-Número no CNO	28-UF	29-Código CBO S
JULIA BORGES SILVA		138356	SP	

CONSULTA ODONTOLÓGICA									
1-0	0	8	1	0	0	0	3	0	
2-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
3-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
4-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
5-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
6-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
7-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
8-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
9-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
10-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
11-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
12-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
13-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
14-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8
15-0	0	8	4	0	0	0	1	9	8

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, admito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente a 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 do 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

56-Data local Assembleia do Grupo-Diretão Beneficiária	02/11/2021
57-Data local e Assembleia do Grupo-Diretão	02/11/2021
58-Data local e Assembleia de Beneficiário / Responsável	02/11/2021
59-Data local e Cambio da Empresa	02/11/2021

Dr. Julio Borge
Cirurgião Dentista
CROSP 1.8350

[Signature]

Signature _____



22

680590
INTERCÂMBIO

100

1

A. M.

215

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-participa:

o que assina esse documento

1000

2-N⁺695598
INTERCAMBIO¹⁷² Ministério do Cuidado Nacional da Saúde.MARCOS GUILHERME MOTA

7

917001:cg (1)3.2.2511111

—

—

—

2011

447



25-Nome do Profissional Executante	
27-Número no CRO	
28-UF	
29-Código CBO S	

RESTAURAÇÃO RESINA

Time	Temp	Pressure	Flow	Level	Notes
10:00	25.0	101.3	1.0	1.0	Start of run
10:05	25.0	101.3	1.0	1.0	
10:10	25.0	101.3	1.0	1.0	
10:15	25.0	101.3	1.0	1.0	
10:20	25.0	101.3	1.0	1.0	
10:25	25.0	101.3	1.0	1.0	
10:30	25.0	101.3	1.0	1.0	
10:35	25.0	101.3	1.0	1.0	
10:40	25.0	101.3	1.0	1.0	
10:45	25.0	101.3	1.0	1.0	
10:50	25.0	101.3	1.0	1.0	
10:55	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:00	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:05	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:10	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:15	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:20	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:25	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:30	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:35	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:40	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:45	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:50	25.0	101.3	1.0	1.0	
11:55	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:00	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:05	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:10	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:15	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:20	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:25	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:30	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:35	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:40	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:45	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:50	25.0	101.3	1.0	1.0	
12:55	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:00	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:05	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:10	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:15	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:20	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:25	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:30	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:35	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:40	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:45	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:50	25.0	101.3	1.0	1.0	
13:55	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:00	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:05	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:10	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:15	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:20	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:25	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:30	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:35	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:40	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:45	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:50	25.0	101.3	1.0	1.0	
14:55	25.0	101.3	1.0	1.0	
15:00	25.0	101.3	1.0	1.0	
15:05	25.0	101.3	1.0	1.0	
15:10	25.0	101.3	1.0	1.0	
15:15	25.0	101.3	1.0	1.0	
15:20	25.0	101.3	1.0	1.0	

Downloaded from <http://ajphaphysocpharm.sagepub.com/> at 11:06 11 November 2014

245

695603
INTERC

1 Registro ASES 406414	4 Cód. de Empleado de Quila 10/8/1/0/9/1/2/1	4 Cód. de Autorización 10/8/1/0/9/1/2/1	5 Señala AUTORIZADO	6 Número de Cuent Principal 9032569	7 Cód. Validador de la cuenta 10/7/1/1/2/1/2/1
---------------------------	---	--	-------------------------------	--	---

13. Número de Cédula	0 0 2 0 2 5 4 1 6 5 1 4 0 0 0 0 1 0 1																								
14. Número	POS REDE PRESTADORA																								
15. Empresa	DENTAL UNI COOPERATIVA																								
16. Fecha Validada en Cédula	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> <tr> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12														
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/														
17. Número de Cédula																									

[illegible][illegible]

21-João na Operadora C/PJ C/PF	4395810458631	22-Maria do Carmo da Figueiredo	JULIA BORGES SILVA	23-Aluno no CHU	138356	24-UF	SP	25-Código CNEC	26-Valor Empresa
--------------------------------	---------------	---------------------------------	--------------------	-----------------	--------	-------	----	----------------	------------------

28-Maria do Prazeres Ferreira	27-Almido no CRO	28-JF	29-Código CIO S
JULIA BORGES SILVA	138356	SP	

Plano de Trabalho - Procedimentos Sibilância	
35- Inicial	31-1-Comp de Procedimento
32- Descricao	
33- Dente Ropolo	34-2-28
35-2-31	36-Quantidade US
37- Voto	
38-1-entrevista-Comparticipa no RUS	
39- At	40- Data

[illegible]

PROFILAXIA POLIMENTO	HASE	PROFILAXIA POLIMENTO	HASE
3-0-0-0-8-4-0-0-0-1-9-8	1	3-5-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0	5-0-9
2-0-0-0-8-4-0-0-0-1-9-8	1	3-5-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0	5-0-9

[illegible][illegible][illegible]A vertical ruler with markings from 1 to 11. The markings are evenly spaced and labeled with numbers. The ruler is oriented vertically, with the numbers 1 through 11 increasing from bottom to top.

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

14

15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0

☐ 1. Total 2. Parcel	☐ 1. Total 2. Parcel
☐ 1. Total 2. Parcel	☐ 1. Total 2. Parcel

[illegible]

43-Diversão

50-Dados locais e Assinatura do Grupo-Dentista Solicitante	51-Dados locais e Assinatura do Grupo-Dentista	52-Dados locais e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Dados locais e Carimbo da Empresa
--	--	--	--------------------------------------

[Handwritten signature]



2-N



1-Registro AAS 406414		3-Dados de sua filial 31/08/21		4-Dados de Autuação 01/09/21		5-Sistema AUTORIZADO		6-Número de Guia Principal 9011649		7-Dados Validade de Saúde 29/11/21		688339 INTERCÂMBIO	
8-Dados do Beneficiário													
9-Número da Carteira 0020254110530000010101													
10-Paciente LUCAS HENRIQUE ERNESTO ANICESIO													
11-Data Validade da Carteira 10/06/2001													
12-Endereço POS REDE PRESTADORA													
13-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA													
14-Telefone () - - - - -													
15-Nome do titular do plano LUCAS HENRIQUE ERNESTO ANICESIO													
16-Atribuição a RIN JULIA BORGES SILVA													
17-Nome da Profissional Solicitante JULIA BORGES SILVA													
18-Número do CRO 183356													
19-Número do CRO 183356													
20-Código CRO S 025 -													
21-Código na Operadora - CVP - CPF 13191580415863													
22-Nome da Carteira de Saúde Executante JULIA BORGES SILVA													
23-Nome da Profissional Executante JULIA BORGES SILVA													
24-Número do CRO 183356													
25-Código CRO S SP													
26-Número do CRO 183356													
27-Código CRO S SP													
28-Número do CRO 183356													
29-Código CRO S SP													
30-Número do CRO 183356													
31-Código CRO S SP													
32-Número do CRO 183356													
33-Código CRO S SP													
34-Número do CRO 183356													
35-Código CRO S SP													
36-Número do CRO 183356													
37-Código CRO S SP													
38-Número do CRO 183356													
39-Código CRO S SP													
40-Número do CRO 183356													
41-Código CRO S SP													
42-Número do CRO 183356													
43-Código CRO S SP													
44-Número do CRO 183356													
45-Código CRO S SP													
46-Número do CRO 183356													
47-Código CRO S SP													
48-Número do CRO 183356													
49-Código CRO S SP													
50-Número do CRO 183356													
51-Código CRO S SP													
52-Número do CRO 183356													
53-Código CRO S SP													
54-Número do CRO 183356													
55-Código CRO S SP													
56-Número do CRO 183356													
57-Código CRO S SP													
58-Número do CRO 183356													
59-Código CRO S SP													
60-Número do CRO 183356													
61-Código CRO S SP													
62-Número do CRO 183356													
63-Código CRO S SP													
64-Número do CRO 183356													
65-Código CRO S SP													
66-Número do CRO 183356													
67-Código CRO S SP													
68-Número do CRO 183356													
69-Código CRO S SP													
70-Número do CRO 183356													
71-Código CRO S SP													
72-Número do CRO 183356													
73-Código CRO S SP													
74-Número do CRO 183356													
75-Código CRO S SP													
76-Número do CRO 183356													
77-Código CRO S SP													
78-Número do CRO 183356													
79-Código CRO S SP													
80-Número do CRO 183356													
81-Código CRO S SP													
82-Número do CRO 183356													
83-Código CRO S SP													
84-Número do CRO 183356													
85-Código CRO S SP													
86-Número do CRO 183356													
87-Código CRO S SP													
88-Número do CRO 183356													
89-Código CRO S SP													
90-Número do CRO 183356													
91-Código CRO S SP													
92-Número do CRO 183356													
93-Código CRO S SP													
94-Número do CRO 183356													
95-Código CRO S SP													
96-Número do CRO 183356													
97-Código CRO S SP													
98-Número do CRO 183356													
99-Código CRO S SP													
100-Número do CRO 183356													
101-Código CRO S SP													
102-Número do CRO 183356													
103-Código CRO S SP													
104-Número do CRO 183356													
105-Código CRO S SP													
106-Número do CRO 183356													
107-Código CRO S SP													
108-Número do CRO 183356													
109-Código CRO S SP													
110-Número do CRO 183356													
111-Código CRO S SP													
112-Número do CRO 183356													
113-Código CRO S SP													
114-Número do CRO 183356													
115-Código CRO S SP													
116-Número do CRO 183356													
117-Código CRO S SP													
118-Número do CRO 183356													
119-Código CRO S SP													
120-Número do CRO 183356													
121-Código CRO S SP													
122-Número do CRO 183356													
123-Código CRO S SP													
124-Número do CRO 183356													
125-Código CRO S SP													
126-Número do CRO 183356													
127-Código CRO S SP													
128-Número do CRO 183356													
129-Código CRO S SP													
130-Número do CRO 183356													
131-Código CRO S SP													
132-Número do CRO 183356													
133-Código CRO S SP													
134-Número do CRO 183356													
135-Código CRO S SP													
136-Número do CRO 18													

30- Tabela	31- Codigo do Procedimento	32- Descrição	33- Dente Região	34- Fase	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Frequência Participação R\$	39- Anos	40- Data de Realização	41- Médico ou Clínica	42- Assinatura
1 0 0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	17	0	1	6 1 0 0	10 0 0	1	5 0 2 0 0 9 1 2 1	5 anos		
2 0 0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	35	0	1	6 1 0 0	10 0 0	1	5 0 2 0 0 9 1 2 1	5 anos		
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43- Data Previsto Término do Tratamento: 44- Tipo de Alinhamento: ☐ 1- Tratamento Ortodôntico 2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Lúplax / Emergência

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

46- Total Quantidade US: 1 | 2 | 2 | 0 | 0 |

47- Valor Total R\$: 0 | 0 | 0 | 0 |

48- Total Financeiro - Co-participação R\$:

50- Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista Sediante: 51- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista:

52- Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 53- Data, local e Carimbo da Empresa:

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(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assumido(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, compondo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Assinatura: _____



GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

681179
INTERCÂMBIO

ADRIEL LIMONTTE

Faturar EmpresaE

11111111

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, naturezas, 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. Doc em anexo que(s) procedim(ê)to(s) do(à) cima, e por mim assinado(s), (foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo o Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores cobrados no tratamento realizado, comprometendo-me a atuar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Общество

60-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
102/103/1211

012/1019/RL

12/10/2018

3-Digit, local e Carroto da Empresa

GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

245

[illegible]

01-Índice	02-Código do Procedimento	03-Diagnóstico	04-Função	05-Cód.	06-Quantidade US	07-Valor	08-Franquia/Co-participação R\$	09-Ant.	10-Dia de Realização	11-Motivo da Class.	12-Assinatura
1	0	0	1	8	1	0	0	0	3	0	
2	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
3	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
4	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
5	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
6	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
7	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
8	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
9	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
10	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
11	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
12	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
13	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
14	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8
15	0	0	1	8	4	0	0	0	1	9	8

CONSULTA ODONTOLÓGICA

PROFILAXIA POLIMENTO

PROFILAXIA POLIMENTO

PROFILAXIA POLIMENTO

HAIE

HAID

13

14

15

688308
INTERCAMBIO

Registro ANS
406414

3-Dados de Emissão da Guia
13/11/08 12:11

4-Data de Autenticação
01/11/09 11:21

5-Sentença
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
9011748

7-Data Validade da Sentença
12/9/11 11:21

8-Número da Carteira
0002025402613000000101

9-Data de Benefício

10-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
MARGARIDA CONCEICAO SILVA ROCHA

14-Adreçamento a RV
N

15-Adreçamento a RV
JULIA BORGES SILVA

16-Número no CBO
138356

17-Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

18-Número no CBO
138356

19-UF
SP

20-Código CBO S
025 - Faturar Empresa

21-Código de Procedimento
310085100196

22-Nome do Correlato Exclamante
JULIA BORGES SILVA

23-Número no CBO
138356

24-UF
SP

25-Código CBO S
025 - Faturar Empresa

26-Nome do Profissional Exclamante
JULIA BORGES SILVA

27-Número no CBO
138356

28-UF
SP

29-Código CBO S
025 - Faturar Empresa

30-Tabela
31-Código de Procedimento
32-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

33-Data Registo
45

34-Faixa
V

35-Clas
1

36-Quantidade US
6100

37-Valor
0,00

38-Franquia/Co-participação R\$
5,02

39-Atas de Realização
40-Data de Realização
10/09/11

41-Motivo da Guia
42-Autorização

43-Data Validade da Carteira
11/11/11

44-Data Validade da Carteira
11/11/11

45-Data Validade da Carteira
11/11/11

46-Data Validade da Carteira
11/11/11

47-Data Validade da Carteira
11/11/11

48-Data Validade da Carteira
11/11/11

49-Data Validade da Carteira
11/11/11

50-Data Validade da Carteira
11/11/11

51-Data Validade da Carteira
11/11/11

52-Data Validade da Carteira
11/11/11

53-Data Validade da Carteira
11/11/11

54-Data Validade da Carteira
11/11/11

55-Data Validade da Carteira
11/11/11

56-Data Validade da Carteira
11/11/11

57-Data Validade da Carteira
11/11/11

58-Data Validade da Carteira
11/11/11

59-Data Validade da Carteira
11/11/11

60-Data Validade da Carteira
11/11/11

61-Data Validade da Carteira
11/11/11

62-Data Validade da Carteira
11/11/11

63-Data Validade da Carteira
11/11/11

64-Data Validade da Carteira
11/11/11

65-Data Validade da Carteira
11/11/11

66-Data Validade da Carteira
11/11/11

67-Data Validade da Carteira
11/11/11

68-Data Validade da Carteira
11/11/11

69-Data Validade da Carteira
11/11/11

70-Data Validade da Carteira
11/11/11

71-Data Validade da Carteira
11/11/11

72-Data Validade da Carteira
11/11/11

73-Data Validade da Carteira
11/11/11

74-Data Validade da Carteira
11/11/11

75-Data Validade da Carteira
11/11/11

76-Data Validade da Carteira
11/11/11

77-Data Validade da Carteira
11/11/11

78-Data Validade da Carteira
11/11/11

79-Data Validade da Carteira
11/11/11

80-Data Validade da Carteira
11/11/11

81-Data Validade da Carteira
11/11/11

82-Data Validade da Carteira
11/11/11

83-Data Validade da Carteira
11/11/11

84-Data Validade da Carteira
11/11/11

85-Data Validade da Carteira
11/11/11

86-Data Validade da Carteira
11/11/11

87-Data Validade da Carteira
11/11/11

88-Data Validade da Carteira
11/11/11

89-Data Validade da Carteira
11/11/11

90-Data Validade da Carteira
11/11/11

91-Data Validade da Carteira
11/11/11

92-Data Validade da Carteira
11/11/11

93-Data Validade da Carteira
11/11/11

94-Data Validade da Carteira
11/11/11

95-Data Validade da Carteira
11/11/11

96-Data Validade da Carteira
11/11/11

97-Data Validade da Carteira
11/11/11

98-Data Validade da Carteira
11/11/11

99-Data Validade da Carteira
11/11/11

100-Data Validade da Carteira
11/11/11

43-Data Validade da Carteira
11/11/11

44-Data Validade da Carteira
11/11/11

45-Data Validade da Carteira
11/11/11

46-Data Validade da Carteira
11/11/11

47-Data Validade da Carteira
11/11/11

48-Data Validade da Carteira
11/11/11

49-Data Validade da Carteira
11/11/11

50-Data Validade da Carteira
11/11/11

51-Data Validade da Carteira
11/11/11

52-Data Validade da Carteira
11/11/11

53-Data Validade da Carteira
11/11/11

54-Data Validade da Carteira
11/11/11

55-Data Validade da Carteira
11/11/11

56-Data Validade da Carteira
11/11/11

57-Data Validade da Carteira
11/11/11

58-Data Validade da Carteira
11/11/11

59-Data Validade da Carteira
11/11/11

60-Data Validade da Carteira
11/11/11

61-Data Validade da Carteira
11/11/11

62-Data Validade da Carteira
11/11/11

63-Data Validade da Carteira
11/11/11

64-Data Validade da Carteira
11/11/11

65-Data Validade da Carteira
11/11/11

66-Data Validade da Carteira
11/11/11

67-Data Validade da Carteira
11/11/11

68-Data Validade da Carteira
11/11/11

69-Data Validade da Carteira
11/11/11

70-Data Validade da Carteira
11/11/11

71-Data Validade da Carteira
11/11/11

72-Data Validade da Carteira
11/11/11

73-Data Validade da Carteira
11/11/11

74-Data Validade da Carteira
11/11/11

75-Data Validade da Carteira
11/11/11

76-Data Validade da Carteira
11/11/11

77-Data Validade da Carteira
11/11/11

78-Data Validade da Carteira
11/11/11

79-Data Validade da Carteira
11/11/11

80-Data Validade da Carteira
11/11/11

81-Data Validade da Carteira
11/11/11

82-Data Validade da Carteira
11/11/11

83-Data Validade da Carteira
11/11/11

84-Data Validade da Carteira
11/11/11

85-Data Validade da Carteira
11/11/11

86-Data Validade da Carteira
11/11/11

87-Data Validade da Carteira
11/11/11

88-Data Validade da Carteira
11/11/11

89-Data Validade da Carteira
11/11/11

90-Data Validade da Carteira
11/11/11

91-Data Validade da Carteira
11/11/11

92-Data Validade da Carteira
11/11/11

93-Data Validade da Carteira
11/11/11

94-Data Validade da Carteira
11/11/11

95-Data Validade da Carteira
11/11/11

96-Data Validade da Carteira
11/11/11

97-Data Validade da Carteira
11/11/11

98-Data Validade da Carteira
11/11/11

99-Data Validade da Carteira
11/11/11

100-Data Validade da Carteira
11/11/11

43-Data Validade da Carteira
11/11/11

44-Data Validade da Carteira
11/11/11

45-Data Validade da Carteira
11/11/11

46-Data Validade da Carteira
11/11/11

47-Data Validade da Carteira
11/11/11

48-Data Validade da Carteira
11/11/11

49-Data Validade da Carteira
11/11/11

50-Data Validade da Carteira
11/11/11

51-Data Validade da Carteira
11/11/11



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



1. Registro ANS		3. Nome da Operadora		4. Código do Recurso		5. Número da Guia de Recurso de Glosas	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2. 1ª Guia no Prestador		713974	
6. Código na Operadora		7. Nome do Correnteado		8. Número da Guia de Recurso de Glosas		9. Número da Guia de Recurso de Glosas	
4 3 9 5 8 0 4 5 8 6 3		13836/SP - JULIA BORGES SILVA					
10. Número da Guia		11. Número do Protocolo		12. Código da Glosa do Protocolo		13. Justificativa	
14. Número da Guia no Prestador		15. Status		16. Beneficiário		17. Assinatura	
6 6 2 9 0 1		AUTORIZADO		00202540877900000102 - BETANIA SOARES DA SILVA			
18. Código da Glosa da Guia		19. Assinatura (no caso de recurso de toda a guia)		20. Assinatura		21. Assinatura	
		Não concordo com a glosa, pois não contém nenhuma guia anterior com este beneficiário					
22. Data de Realização do Procedimento		23. F. Assinatura		24. Quantidade		25. Procedimento/Item Assistencial	
26. Valor Recusado		27. Assinatura da Operadora		28. Quantidade		29. Descrição do Procedimento	
30. Valor Aceito							
1. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 4		9 4		8 1 0 0 0 3 0	
1 0 4 2 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 3 0	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 3 0	
2. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 3		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
3. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 4		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
4. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 2		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
5. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
6. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
7. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
8. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
9. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
10. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
11. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
12. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
13. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
14. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
15. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
16. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
17. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
18. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
19. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
20. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
21. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
22. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
23. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
24. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
25. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
26. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
27. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
28. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
29. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
30. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
31. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
32. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
33. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
34. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
35. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
36. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
37. 1 6 0 8 2 0 2 1		0 1 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
1 0 4 5 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	
0 4 0 0		0 1		9 4		8 1 0 0 0 1 9 8	

Dr. Julia Borges
Julia Borges
Dentista



Região: ANS		3 - Nome Operadora		4 - Código do Recurso		5 - Número da Guia de Recurso de Udoes Arquivada pelo	
Dentista de Referência		6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado		8 - Número da Guia de Recurso de Udoes Arquivada pelo	
9 - Número da Guia de Recurso de Udoes Arquivada pelo		10 - Número da Guia de Recurso de Udoes Arquivada pelo		11 - Número da Guia de Recurso de Udoes Arquivada pelo		12 - Número da Guia de Recurso de Udoes Arquivada pelo	
13 - Número da Guia de Recurso de Udoes Arquivada pelo		14 - Número da Guia de Recurso de Udoes Arquivada pelo		15 - Número da Guia de Recurso de Udoes Arquivada pelo		16 - Número da Guia de Recurso de Udoes Arquivada pelo	
17 - Código da Guia de Recurso de Udoes Arquivada pelo		18 - Justificativa (por caso de recurso de toda a guia)		19 - Justificativa		20 - Justificativa	
21 - Data de Realização do Procedimento		22 - Valor Recorrido		23 - Valor Recorrido		24 - Valor Recorrido	
25 - Data de Realização do Procedimento		26 - Valor Recorrido		27 - Valor Recorrido		28 - Valor Recorrido	
29 - Data de Realização do Procedimento		30 - Valor Recorrido		31 - Valor Recorrido		32 - Valor Recorrido	
33 - Data de Realização do Procedimento		34 - Valor Recorrido		35 - Valor Recorrido		36 - Valor Recorrido	
37 - Data de Realização do Procedimento		38 - Valor Recorrido		39 - Valor Recorrido		40 - Valor Recorrido	
41 - Data de Realização do Procedimento		42 - Valor Recorrido		43 - Valor Recorrido		44 - Valor Recorrido	
45 - Data de Realização do Procedimento		46 - Valor Recorrido		47 - Valor Recorrido		48 - Valor Recorrido	
49 - Data de Realização do Procedimento		50 - Valor Recorrido		51 - Valor Recorrido		52 - Valor Recorrido	
53 - Data de Realização do Procedimento		54 - Valor Recorrido		55 - Valor Recorrido		56 - Valor Recorrido	
57 - Data de Realização do Procedimento		58 - Valor Recorrido		59 - Valor Recorrido		60 - Valor Recorrido	
61 - Data de Realização do Procedimento		62 - Valor Recorrido		63 - Valor Recorrido		64 - Valor Recorrido	
65 - Data de Realização do Procedimento		66 - Valor Recorrido		67 - Valor Recorrido		68 - Valor Recorrido	
69 - Data de Realização do Procedimento		70 - Valor Recorrido		71 - Valor Recorrido		72 - Valor Recorrido	
73 - Data de Realização do Procedimento		74 - Valor Recorrido		75 - Valor Recorrido		76 - Valor Recorrido	
77 - Data de Realização do Procedimento		78 - Valor Recorrido		79 - Valor Recorrido		80 - Valor Recorrido	
81 - Data de Realização do Procedimento		82 - Valor Recorrido		83 - Valor Recorrido		84 - Valor Recorrido	
85 - Data de Realização do Procedimento		86 - Valor Recorrido		87 - Valor Recorrido		88 - Valor Recorrido	
89 - Data de Realização do Procedimento		90 - Valor Recorrido		91 - Valor Recorrido		92 - Valor Recorrido	
93 - Data de Realização do Procedimento		94 - Valor Recorrido		95 - Valor Recorrido		96 - Valor Recorrido	
97 - Data de Realização do Procedimento		98 - Valor Recorrido		99 - Valor Recorrido		100 - Valor Recorrido	