



409315
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 13/01/2010	4-Data de Autorização 13/11/2010	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8014412	7-Data Validade da Guia 28/01/2011
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 1002020251055060119075011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome JANICE BEATRIZ DA CONCEICAO MORAES		14-Telefone 07/11/1968	15-Nome do Titular do plano JANICE BEATRIZ DA CONCEICAO MORAES		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Assinatura e RN N	17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA	18-Número no CRO 122642	19-UF SP	20-Código CBO S	025 -
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 34537681837	22-Nome do Contratado Executante AMANDA SUANES DA SILVA	23-Número no CRO 122642	24-UF SP	25-Código CHES	Faturar Empresa
26-Nome do Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA	27-Número no CRO 122642	28-UF SP	29-Código CBO S	Enviar - RX (IF) 85200158-38	

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Corte/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Francel/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glorosa 42-A
1-00018511001916		RESTAURAÇÃO RESINA	37	O	1	611000	0,00			05/11/2010	
2-00018511001916		RESTAURAÇÃO RESINA	47	O	1	611000	0,00			05/11/2010	
3-00018512001518		TRATAMENTO ENDODONTICO	36		1	533000	0,00				
4-00018512001518											
5-00018512001518											
6-00018512001518											
7-00018512001518											
8-00018512001518											
9-00018512001518											
10-00018512001518											
11-00018512001518											
12-00018512001518											
13-00018512001518											
14-00018512001518											
15-00018512001518											

43-Data Previsto Término do Tratamento 05/11/2010	44-Tipo de Assinatura 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Tratamento 1-Total 2-Parcial	46-Valor Quantidade US 6551000	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Valor Francel / Co-participação R\$
--	---	--	-----------------------------------	----------------------------	--

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e atuar com as melhores práticas em referência ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação
Paciente não vai realizar o procedimento

50-Data, local e Assinatura do Contratado-Contratante 05/11/2010	51-Data, local e Assinatura do Contratado-Contratante 05/11/2010	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário 05/11/2010	53-Data, local e Assinatura do Profissional 05/11/2010
---	---	---	---

409315
INTERCÂMBIO



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-47

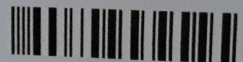
448329
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 06/01/2012	4-Data de Autorização 07/01/2012	5-Sema AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8174578	7-Data Validade da Senha 06/04/2012							
Dados do Beneficiário												
8-Número da Carteira 00202510550600347904	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde								
13-Nome PATRICIA DUARTE DOS SANTOS			14-Telefone 25/04/1972	15-Nome do titular do plano SILVIO SOUZA SILVA								
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento												
16-Assentimento a RDI N	17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA	18-Número do CRO 122642	19-LUF SP	20-Código CRO S 025 -	Faturar Empresa							
21-Código da Operadora / CNPJ / CPF 34537681837	22-Nome do Contratado Executante AMANDA SUANES DA SILVA	23-Número do CRO 122642	24-LUF SP	25-Código CNES								
26-Nome do Profissional Contratado AMANDA SUANES DA SILVA	27-Número do CRO 122642	28-LUF SP	29-Código CRO S									
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados												
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Caracterização	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Método da Glória	42-Valor
1-00	81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA	HASE		1	34,00	0,00			07/01/20		X
2-00	8530047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00			07/01/20		X
3-00	8530047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00			07/01/20		X
4-00	8530047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00			07/01/20		X
5-00	8530047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00			07/01/20		X
6-00												
7-00												
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												
43-Data Prescrição Tratamento 03/01/2012		44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Cirurgia 4-Urgência/Emergência		45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US 178,00		47-Valor Total R\$		48-Total Franquia / Co-participação R\$		
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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 em contrato. Declaro ainda que não procedimento(s) acima, e por não assinar(s), faturam realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.												
49-Observação		50-Data, local e Assinatura do Beneficiário		51-Data, local e Assinatura do Contratado Executante		52-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado		53-Data, local e Assinatura da Empresa		54-Data, local e Assinatura da Operadora		
03/01/2012		07/01/2012		07/01/2012		07/01/2012		07/01/2012		07/01/2012		



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

247

432591
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 02/11/2012	2-Data de Autuação 03/11/2012	4-Sistema AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8109995	7-Data Validade da Seria 02/11/2012	
8-Endereço do Beneficiário REGIANE NOEMI ODON ALVES		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Data 31/12/1969		14-Telefone (11) 1111-1111		15-Nome do titular do plano WAGNER ROBERTO ALVES		
16-Endereço do Contratado Beneficiário pelo Tratamento N		17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA		18-Número no CRO 122642	19-UF SP	20-Código CBO S
21-Código de Operações 34537681837		22-Nome do Contratado Executante AMANDA SUANES DA SILVA		23-Número no CRO 122642	24-UF SP	25-Código CNEB
26-Nome do Profissional Exatante AMANDA SUANES DA SILVA		27-Número no CRO 122642		28-UF SP	29-Código CBO S	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados						
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Certificação	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US
1	00185100196	RESTAURAÇÃO RESINA	27	O	1	611000
2	00185100196	RESTAURAÇÃO RESINA	28	O	1	611000
3	00185100196	RESTAURAÇÃO RESINA	47	O	1	611000
4	00185100196	RESTAURAÇÃO RESINA	25	D	1	611000
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
37-Valor		38-Frango de Compensação R\$		39-Sinal		40-Data de Realização
07.01.21		244.100		0		03/12/2012
41-Motivo da Solicitação						
42-Valor Total US						
43-Valor Total R\$						
44-Valor Total US						
45-Valor Total R\$						
46-Valor Total US						
47-Valor Total R\$						
48-Valor Total US						
49-Valor Total R\$						
50-Valor Total US						
51-Valor Total R\$						
52-Valor Total US						
53-Valor Total R\$						
54-Valor Total US						
55-Valor Total R\$						
56-Valor Total US						
57-Valor Total R\$						
58-Valor Total US						
59-Valor Total R\$						
60-Valor Total US						
61-Valor Total R\$						
62-Valor Total US						
63-Valor Total R\$						
64-Valor Total US						
65-Valor Total R\$						
66-Valor Total US						
67-Valor Total R\$						
68-Valor Total US						
69-Valor Total R\$						
70-Valor Total US						
71-Valor Total R\$						
72-Valor Total US						
73-Valor Total R\$						
74-Valor Total US						
75-Valor Total R\$						
76-Valor Total US						
77-Valor Total R\$						
78-Valor Total US						
79-Valor Total R\$						
80-Valor Total US						
81-Valor Total R\$						
82-Valor Total US						
83-Valor Total R\$						
84-Valor Total US						
85-Valor Total R\$						
86-Valor Total US						
87-Valor Total R\$						
88-Valor Total US						
89-Valor Total R\$						
90-Valor Total US						
91-Valor Total R\$						
92-Valor Total US						
93-Valor Total R\$						
94-Valor Total US						
95-Valor Total R\$						
96-Valor Total US						
97-Valor Total R\$						
98-Valor Total US						
99-Valor Total R\$						
100-Valor Total US						



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº

461999
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia (21/01/21)	4-Data de Autorização (21/01/21)	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8233591	7-Data Validade da Senha (21/04/21)
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira (0102021510550600001903)	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome VINICIUS PINHEIRO DA SILVA		14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano ELISIETE APARECIDA DA SILVA		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atribuição a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA	18-Número do CRO 122642	19-UF SP	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa
21-Código de Operadora / CDP / CDPF (34537681837)	22-Nome do Contratado Executante AMANDA SUANES DA SILVA	23-Número do CRO 122642	24-UF SP	25-Código CNES	Enviar - RX (0) 85100200 (1) 85100200
26-Nome do Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA		27-Número do CRO 122642	28-UF SP	29-Código CBO S	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Raio	34-Fase	35-Quantidade US
1-01018151002001	RESTAURAÇÃO RESINA	11 IM 1 810101			
2-01018151002001	RESTAURAÇÃO RESINA	12 IM 1 810101			
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					
8-					
9-					
10-					
11-					
12-					
13-					
14-					
15-					
36-Data Prevista Término do Tratamento (21/01/21)					
37-Tipo de Atendimento 1-1-Total 2-Parcial					
38-Franquia/Co-participação R\$ 1116101					
39-Aut 1116101					
40-Data de Realização 21/01/21					
41-Motivo da Glória 42-Assinatura Garcia					
43-Data Total e Assinatura do Profissional Solicitante (21/01/21)					
44-Data Total e Assinatura do Profissional Executante (21/01/21)					
45-Data Total e Assinatura do Profissional Responsável (21/01/21)					

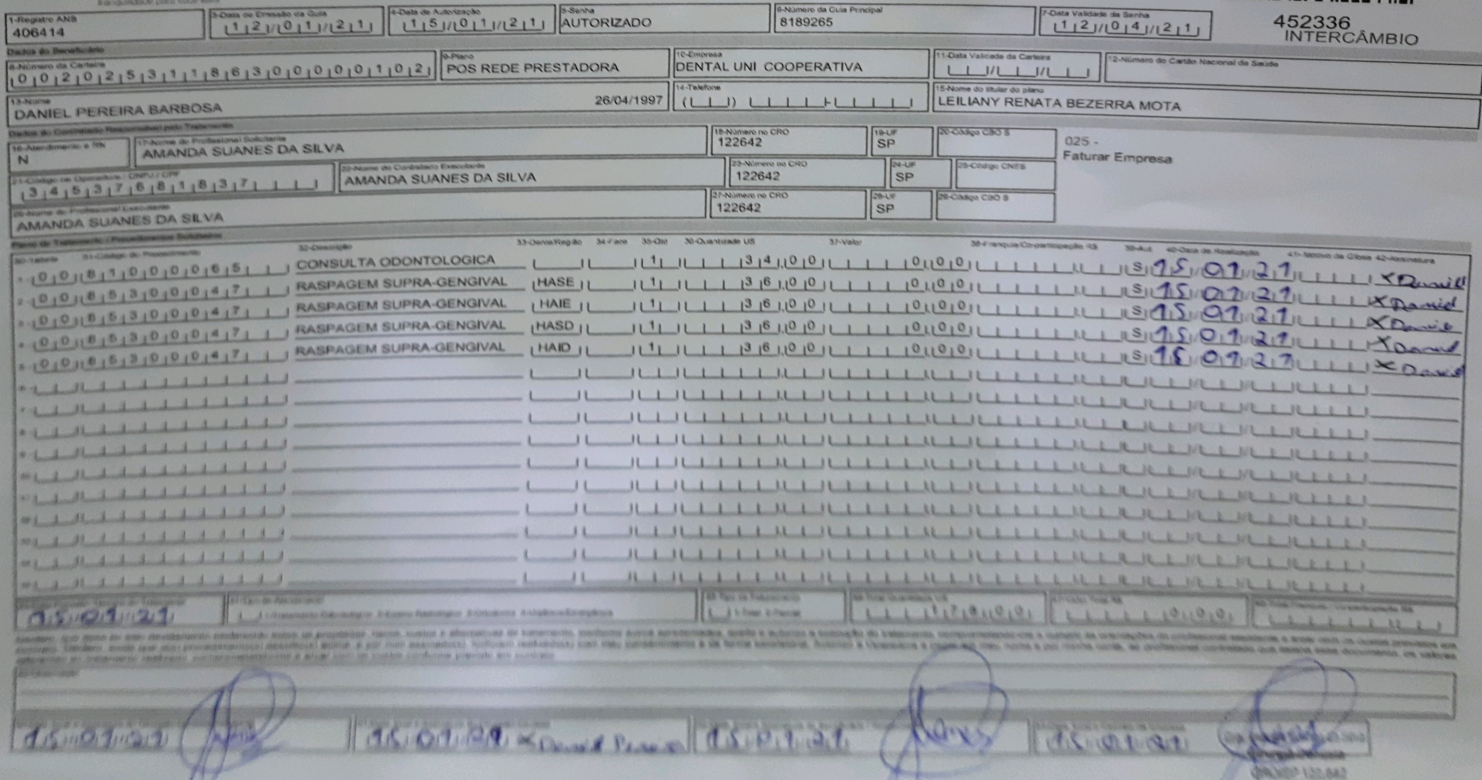
GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

248



413074
INTERCÂMBIO

[illegible]





GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/01/2011	4-Data de Autorização 15/01/2011	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8189302	7-Data Validade da Senha 11/04/2011	852349 INTERCÂMBIO	
Dados do Beneficiário		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
8-Número da Cadeira 100202531186300001031		13-Nome KETHYLLY KARYNE MOTA DA SILVA		14-Telefone (11) 1111-1111		15-Nome do titular do plano LEILANY RENATA BEZERRA MOTA	
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA		18-Número no CRO 122642		19-UF SP	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 345376818371		22-Nome do Contratado Externo AMANDA SUANES DA SILVA		23-Número no CRO 122642		24-UF SP	
25-Nome do Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA		26-Número no CRO 122642		27-UF SP		28-Código CBO B	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados							
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Região	34-Fase	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor
1-0001810000651		CONSULTA ODONTOLÓGICA					
2-00018153000471		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE				
3-00018153000471		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE				
4-00018153000471		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD				
5-00018153000471		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAD				
6-00018153000471							
7-00018153000471							
8-00018153000471							
9-00018153000471							
10-00018153000471							
11-00018153000471							
12-00018153000471							
13-00018153000471							
14-00018153000471							
15-00018153000471							
43-Data Previsto Término do Tratamento 15/01/2011		44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Cirurgia 4-Urgência/Emergência		45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US 178100	
47-Valor Total R\$ 10100		48-Toda Fração / Corrente/Parcela R\$		49-Valor Total R\$		50-Toda Fração / Corrente/Parcela R\$	
Declaram, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas do tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaram, ainda que o(s) procedimento(s) odontológico(s) acima, a por mim assinado(s), sofreram 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, comprovando-se e arcar com os custos conforme previsto em contrato.							
51-Data, local e Assinatura do Contratado Externo 15/01/2011		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 15/01/2011		53-Data, local e Assinatura da Empresa 15/01/2011		54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 15/01/2011	
55-Data, local e Assinatura do Contratado Externo 15/01/2011		56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 15/01/2011		57-Data, local e Assinatura da Empresa 15/01/2011		58-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 15/01/2011	

[illegible][illegible][illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-1*

450789
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 11/11/2011	3-Data de Autorização 11/11/2011	4-Senha AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 8183434	6-Data Validade da Senha 11/11/2011
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 1010202531140000000000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/2011	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome LIDIENE DOS SANTOS SOUZA		14-Telefone 15/05/1993	15-Nome do titular do plano LIDIENE DOS SANTOS SOUZA		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA	18-Número no CRO 122642	19-UF SP	20-Código CBO 5 025 - Faturar Empresa	
21-Código de Operadora - CNPJ / CPF 34537681837		22-Nome do Contratado Executante AMANDA SUANES DA SILVA	23-Número no CRO 122642	24-UF SP	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA		27-Número no CRO 122642	28-UF SP	29-Código CBO 9	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-4-us	40-Data de Realização	41-Motivo da C/ta	42-Assinatura
1	01081000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00			14/01/21		
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Carimbo/Assinatura do Contratado	44-Tipo de Atendimento 1-1-1-Tratamento Odontológico 2-Quanto Radiológico 3-Ortodontia 4-Ortopedia/Ortoprotese	45-Tipo de Faturamento 1-Frete 2-Faturar	46-Total Quantidade US 34,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Taxa Fixação / Co-participação R\$
-------------------------------------	---	---	---------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e efetividade do tratamento, conforme acima expostos, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a pagar as obrigações do profissional responsável e estar ciente dos custos previstos, em conformidade, declaro, ainda que este procedimento é desoneroso, não é por isso assistencialista, portanto não cabe a qualquer desconto ou benefício. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que emitir todos os documentos, de valores referentes ao tratamento realizado, comprovando-me a estar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Operadora	50-Operadora e Assinatura do Contratado	51-Data, hora e Assinatura do Contratado	52-Data, hora e Assinatura do Beneficiário	53-Data, hora e Assinatura do Profissional	54-Data, hora e Assinatura do Profissional
--------------	---	--	--	--	--

14/01/21	14/01/21	14/01/21	14/01/21	14/01/21	14/01/21
----------	----------	----------	----------	----------	----------



1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 03/11/11/12/0	4-Data de Autorização 04/11/11/12/0	5-Senha AUTORIZADO	8-Número da Guia Principal 8019469	7-Data Validade da Senha 01/11/01/12/1	410761 INTERCÂMBIO	
9-Número da Carteira 0020202510550600001903		10-Plano POS REDE PRESTADORA		11-Data Validade da Carteira / /		12-Número do Cartão Nacional da Saúde	
13-Nome VINICIUS PINHEIRO DA SILVA		14-Telefone 26/04/2002 () -		15-Nome do titular do plano ELISIETE APARECIDA DA SILVA			
16-Assinatura e RN N		17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA		18-Número no CRO 122642		19-UF SP	
21-Código no Operador - CNPJ / CNPJ 34537681837		22-Nome do Contratado Exatidão AMANDA SUANES DA SILVA		23-Número no CRO 122642		24-UF SP	
25-Nome do Profissional Exatidão AMANDA SUANES DA SILVA		26-Número no CRO 122642		27-UF SP		28-Código CBO S	
29-UF SP		30-Código CBO S		31-UF SP		32-Código CBO S	
33-UF SP		34-UF SP		35-UF SP		36-UF SP	
37-UF SP		38-UF SP		39-UF SP		40-UF SP	
41-UF SP		42-UF SP		43-UF SP		44-UF SP	
45-UF SP		46-UF SP		47-UF SP		48-UF SP	
49-UF SP		50-UF SP		51-UF SP		52-UF SP	
53-UF SP		54-UF SP		55-UF SP		56-UF SP	
57-UF SP		58-UF SP		59-UF SP		60-UF SP	
61-UF SP		62-UF SP		63-UF SP		64-UF SP	
65-UF SP		66-UF SP		67-UF SP		68-UF SP	
69-UF SP		70-UF SP		71-UF SP		72-UF SP	
73-UF SP		74-UF SP		75-UF SP		76-UF SP	
77-UF SP		78-UF SP		79-UF SP		80-UF SP	
81-UF SP		82-UF SP		83-UF SP		84-UF SP	
85-UF SP		86-UF SP		87-UF SP		88-UF SP	
89-UF SP		90-UF SP		91-UF SP		92-UF SP	
93-UF SP		94-UF SP		95-UF SP		96-UF SP	
97-UF SP		98-UF SP		99-UF SP		100-UF SP	
101-UF SP		102-UF SP		103-UF SP		104-UF SP	
105-UF SP		106-UF SP		107-UF SP		108-UF SP	
109-UF SP		110-UF SP		111-UF SP		112-UF SP	
113-UF SP		114-UF SP		115-UF SP		116-UF SP	
117-UF SP		118-UF SP		119-UF SP		120-UF SP	
121-UF SP		122-UF SP		123-UF SP		124-UF SP	
125-UF SP		126-UF SP		127-UF SP		128-UF SP	
129-UF SP		130-UF SP		131-UF SP		132-UF SP	
133-UF SP		134-UF SP		135-UF SP		136-UF SP	
137-UF SP		138-UF SP		139-UF SP		140-UF SP	
141-UF SP		142-UF SP		143-UF SP		144-UF SP	
145-UF SP		146-UF SP		147-UF SP		148-UF SP	
149-UF SP		150-UF SP		151-UF SP		152-UF SP	
153-UF SP		154-UF SP		155-UF SP		156-UF SP	
157-UF SP		158-UF SP		159-UF SP		160-UF SP	
161-UF SP		162-UF SP		163-UF SP		164-UF SP	
165-UF SP		166-UF SP		167-UF SP		168-UF SP	
169-UF SP		170-UF SP		171-UF SP		172-UF SP	
173-UF SP		174-UF SP		175-UF SP		176-UF SP	
177-UF SP		178-UF SP		179-UF SP		180-UF SP	
181-UF SP		182-UF SP		183-UF SP		184-UF SP	
185-UF SP		186-UF SP		187-UF SP		188-UF SP	
189-UF SP		190-UF SP		191-UF SP		192-UF SP	
193-UF SP		194-UF SP		195-UF SP		196-UF SP	
197-UF SP		198-UF SP		199-UF SP		200-UF SP	
201-UF SP		202-UF SP		203-UF SP		204-UF SP	
205-UF SP		206-UF SP		207-UF SP		208-UF SP	
209-UF SP		210-UF SP		211-UF SP		212-UF SP	
213-UF SP		214-UF SP		215-UF SP		216-UF SP	
217-UF SP		218-UF SP		219-UF SP		220-UF SP	
221-UF SP		222-UF SP		223-UF SP		224-UF SP	
225-UF SP		226-UF SP		227-UF SP		228-UF SP	
229-UF SP		230-UF SP		231-UF SP		232-UF SP	
233-UF SP		234-UF SP		235-UF SP		236-UF SP	
237-UF SP		238-UF SP		239-UF SP		240-UF SP	
241-UF SP		242-UF SP		243-UF SP		244-UF SP	
245-UF SP		246-UF SP		247-UF SP		248-UF SP	
249-UF SP		250-UF SP		251-UF SP		252-UF SP	
253-UF SP		254-UF SP		255-UF SP		256-UF SP	
257-UF SP		258-UF SP		259-UF SP		260-UF SP	
261-UF SP		262-UF SP		263-UF SP		264-UF SP	
265-UF SP		266-UF SP		267-UF SP		268-UF SP	
269-UF SP		270-UF SP		271-UF SP		272-UF SP	
273-UF SP		274-UF SP		275-UF SP		276-UF SP	
277-UF SP		278-UF SP		279-UF SP		280-UF SP	
281-UF SP		282-UF SP		283-UF SP		284-UF SP	
285-UF SP		286-UF SP		287-UF SP		288-UF SP	
289-UF SP		290-UF SP		291-UF SP		292-UF SP	
293-UF SP		294-UF SP		295-UF SP		296-UF SP	
297-UF SP		298-UF SP		299-UF SP		300-UF SP	
301-UF SP		302-UF SP		303-UF SP		304-UF SP	
305-UF SP		306-UF SP		307-UF SP		308-UF SP	
309-UF SP		310-UF SP		311-UF SP		312-UF SP	
313-UF SP		314-UF SP		315-UF SP		316-UF SP	
317-UF SP		318-UF SP		319-UF SP		320-UF SP	
321-UF SP		322-UF SP		323-UF SP		324-UF SP	
325-UF SP		326-UF SP		327-UF SP		328-UF SP	
329-UF SP		330-UF SP		331-UF SP		332-UF SP	
333-UF SP		334-UF SP		335-UF SP		336-UF SP	
337-UF SP		338-UF SP		339-UF SP		340-UF SP	
341-UF SP		342-UF SP		343-UF SP		344-UF SP	
345-UF SP		346-UF SP		347-UF SP		348-UF SP	
349-UF SP		350-UF SP		351-UF SP		352-UF SP	
353-UF SP		354-UF SP		355-UF SP		356-UF SP	
357-UF SP		358-UF SP		359-UF SP		360-UF SP	
361-UF SP		362-UF SP		363-UF SP		364-UF SP	
365-UF SP		366-UF SP		367-UF SP		368-UF SP	
369-UF SP		370-UF SP		371-UF SP		372-UF SP	
373-UF SP		374-UF SP		375-UF SP		376-UF SP	
377-UF SP		378-UF SP		379-UF SP		380-UF SP	
381-UF SP		382-UF SP		383-UF SP		384-UF SP	
385-UF SP		386-UF SP		387-UF SP		388-UF SP	
389-UF SP		390-UF SP		391-UF SP		392-UF SP	
393-UF SP		394-UF SP		395-UF SP		396-UF SP	
397-UF SP		398-UF SP		399-UF SP		400-UF SP	
401-UF SP		402-UF SP		403-UF SP		404-UF SP	
405-UF SP		406-UF SP		407-UF SP		408-UF SP	
409-UF SP		410-UF SP		411-UF SP		412-UF SP	
413-UF SP		414-UF SP		415-UF SP		416-UF SP	
417-UF SP		418-UF SP		419-UF SP		420-UF SP	
421-UF SP		422-UF SP		423-UF SP		424-UF SP	
425-UF SP		426-UF SP		427-UF SP		428-UF SP	
429-UF SP		430-UF SP		431-UF SP		432-UF SP	
433-UF SP		434-UF SP		435-UF SP		436-UF SP	
437-UF SP		438-UF SP		439-UF SP		440-UF SP	
441-UF SP		442-UF SP		443-UF SP		444-UF SP	
445-UF SP		446-UF SP		447-UF SP		448-UF SP	
449-UF SP		450-UF SP		451-UF SP		452-UF SP	
453-UF SP		454-UF SP		455-UF SP		456-UF SP	
457-UF SP		458-UF SP		459-UF SP		460-UF SP	
461-UF SP		462-UF SP		463-UF SP		464-UF SP	
465-UF SP		466-UF SP		467-UF SP		468-UF SP	
469-UF SP		470-UF SP		471-UF SP		472-UF SP	
473-UF SP		474-UF SP		475-UF SP		476-UF SP	
477-UF SP		478-UF SP		479-UF SP		480-UF SP	
481-UF SP		482-UF SP		483-UF SP		484-UF SP	
485-UF SP		486-UF SP		487-UF SP		488-UF SP	
489-UF SP		490-UF SP		491-UF SP		492-UF SP	
493-UF SP		494-UF SP		495-UF SP		496-UF SP	
497-UF SP		498-UF SP		499-UF SP		500-UF SP	
501-UF SP		502-UF SP		503-UF SP		504-UF SP	
505-UF SP		506-UF SP		507-UF SP		508-UF SP	
509-UF SP		510-UF SP		511-UF SP		512-UF SP	
513-UF SP		514-UF SP		515-UF SP		516-UF SP	
517-UF SP		518-UF SP		519-UF SP		520-UF SP	
521-UF SP		522-UF SP		523-UF SP		524-UF SP	
525-UF SP		526-UF SP		527-UF SP		528-UF SP	
529-UF SP		530-UF SP		531-UF SP		532-UF SP	
533-UF SP		534-UF SP		535-UF SP		536-UF SP	
537-UF SP		538-UF SP		539-UF SP		540-UF SP	
541-UF SP		542-UF SP		543-UF SP		544-UF SP	
545-UF SP		546-UF SP		547-UF SP		548-UF SP	
549-UF SP		550-UF SP		551-UF SP		552-UF SP	
553-UF SP		554-UF SP		555-UF SP		556-UF SP	
557-UF SP		558-UF SP		559-UF SP		560-UF SP	
561-UF SP		562-UF SP		563-UF SP		564-UF SP	
565-UF SP		566-UF SP		567-UF SP		568-UF SP	
569-UF SP		570-UF SP		571-UF SP		572-UF SP	
573-UF SP		574-UF SP		575-UF SP		576-UF SP	
577-UF SP		578-UF SP		579-UF SP		580-UF SP	
581-UF SP		582-UF SP		583-UF SP		584-UF SP	
585-UF SP		586-UF SP		587-UF SP		588-UF SP	
589-UF SP		590-UF SP		591-UF SP		592-UF SP	
593-UF SP		594-UF SP		595-UF SP		596-UF SP	
597-UF SP		598-UF SP		599-UF SP		600-UF SP	
601-UF SP		602-UF SP		603-UF SP		604-UF SP	
605-UF SP		606-UF SP		607-UF SP		608-UF SP	
609-UF SP		610-UF SP		611-UF SP		612-UF SP	
613-UF SP		614-UF SP		615-UF SP		616-UF SP	
617-UF SP		618-UF SP		619-UF SP		620-UF SP	
621-UF SP		622-UF SP		623-UF SP		624-UF SP	
625-UF SP		626-UF SP		627-UF SP		628-UF SP	
629-UF SP		630-UF SP		631-UF SP		632-UF SP	
633-UF SP		634-UF SP		635-UF SP		636-UF SP	
637-UF SP		638-UF SP		639-UF SP		640-UF SP	
641-UF SP		642-UF SP		643-UF SP		644-UF SP	
645-UF SP							



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24º

438000
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 09/11/2012	3-Data de Autorização 20/01/2013	4-Serha AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 8132957	6-Data validade da Serha 09/11/2013
Dados do Beneficiário					
8-Nome do Cartão 00202021051050600001903		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA		11-Data validade da Carteira / /
13-Nome VINICIUS PINHEIRO DA SILVA		14-Telefone 26/04/2002	15-Nome do titular do plano ELISIETE APARECIDA DA SILVA		
Dados do Contratado Responder pelo Tratamento					
16-Atendimento a SN N	17-Nome do Profissional Substituto AMANDA SUANES DA SILVA		18-Número no CRO 122642	19-UF SP	20-Código CRO S
21-Código de Operadora / ONP / CIP 34537681837		22-Nome do Contratado Executante AMANDA SUANES DA SILVA		23-Número no CRO 122642	24-UF SP
25-Nome do Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA		26-Número no CRO 122642		27-UF SP	28-Código CRO S
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-Tabela 10085100218	31-Código do Procedimento	32-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA	33-Dente/Região 26	34-Face OMD	35-Qtd 1
36-Quantidade US 12200			37-Valor 000		
38-Franquia/Co-participação R\$			39-Aut S		
40-Data de Realização 20/01/2013			41-Motivo da Glosa Faturar Empresa		
42-Assinatura [Assinatura]					
43-Valor Total R\$ 000					
44-Valor Total US 000					
45-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
46-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
47-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
48-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
49-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
50-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
51-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
52-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
53-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
54-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
55-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
56-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
57-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
58-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
59-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
60-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
61-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
62-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
63-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
64-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
65-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
66-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
67-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
68-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
69-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
70-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
71-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
72-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
73-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
74-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
75-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
76-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
77-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
78-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
79-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
80-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
81-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
82-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
83-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
84-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
85-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
86-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
87-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
88-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
89-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
90-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
91-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
92-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
93-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
94-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
95-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
96-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
97-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
98-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					
99-Valor Total Franquia / Co-participação R\$ 000					
100-Valor Total Franquia / Co-participação US 000					



455519
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	5-Data de Emissão da Guia 11/08/1996	4-Data de Autorização 11/08/1996	6-Sinhe AUTORIZADO	8-Número da Guia Principal 8203337	7-Data Validade da Sinhe 11/08/1996
9-Data de Benefício					
6-Número da Carteira 10102025311678400000101011		8-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	
13-Nome MARIANA APARECIDA MENDES LIMA		11-Data Validade da Carteira 11/08/1996		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
14-Telefone (11) 1111-1111					
15-Nome do titular do plano MARIANA APARECIDA MENDES LIMA					
16-Endereço e RN N					
17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA		18-Número no CRO 122642		19-UF SP	
21-Código de Operadora - CNPJ / CUF 3415376818371111		22-Nome do Contratado Executante AMANDA SUANES DA SILVA		23-Número no CRO 122642	
24-Nome do Profissional Contratado AMANDA SUANES DA SILVA		25-Número no CRO 122642		26-UF SP	
27-Código CBO S 025 -		28-Código CHES Faturar Empresa		29-Código CBO S Enviar - RX	
30-Código CBO S 11 85100200					
31-Plano de Tratamento / Procedimentos Substituídos					
32-Descrição	33-Dente/Figado	34-Fase	35-Ord	36-Quantidade US	37-Valor
1- RESTAURAÇÃO RESINA	17	V	1	161,00	10,00
2- RESTAURAÇÃO RESINA	36	V	1	161,00	10,00
3- RESTAURAÇÃO RESINA	37	V	1	161,00	10,00
4- RESTAURAÇÃO RESINA	46	V	1	161,00	10,00
5- RESTAURAÇÃO RESINA	47	V	1	161,00	10,00
6- RESTAURAÇÃO RESINA	24	OD	1	188,00	10,00
38-Franquia Coparticipação R\$					
39-Data de Realização					
40-Data de Realização					
41-Sigla de Classe 42-Assinatura					
43-Data de Realização					
44-Data de Realização					
45-Data de Realização					
46-Data de Realização					
47-Data de Realização					
48-Data de Realização					
49-Data de Realização					
50-Data de Realização					
51-Data de Realização					
52-Data de Realização					
53-Data de Realização					
54-Data de Realização					
55-Data de Realização					
56-Data de Realização					
57-Data de Realização					
58-Data de Realização					
59-Data de Realização					
60-Data de Realização					
61-Data de Realização					
62-Data de Realização					
63-Data de Realização					
64-Data de Realização					
65-Data de Realização					
66-Data de Realização					
67-Data de Realização					
68-Data de Realização					
69-Data de Realização					
70-Data de Realização					
71-Data de Realização					
72-Data de Realização					
73-Data de Realização					
74-Data de Realização					
75-Data de Realização					
76-Data de Realização					
77-Data de Realização					
78-Data de Realização					
79-Data de Realização					
80-Data de Realização					
81-Data de Realização					
82-Data de Realização					
83-Data de Realização					
84-Data de Realização					
85-Data de Realização					
86-Data de Realização					
87-Data de Realização					
88-Data de Realização					
89-Data de Realização					
90-Data de Realização					
91-Data de Realização					
92-Data de Realização					
93-Data de Realização					
94-Data de Realização					
95-Data de Realização					
96-Data de Realização					
97-Data de Realização					
98-Data de Realização					
99-Data de Realização					
100-Data de Realização					



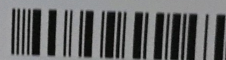
GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº

451907
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/10/11	4-Data de Autorização 19/10/11	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8187614	7-Data Validade da Senha 12/10/14
Dados do Beneficiário			2-Nº		
8-Número da Carteira 002020253253730000102	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome IVAN ELOI PASSOS			14-Telefone (11) 1111-1111	15-Nome do titular do plano AIMAR APARECIDA ROSA PASSOS	
16-Assinatura e RN N					
17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA			18-Número no CRO 122642	19-UF SP	20-Código CBO B 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (0) 85106200
21-Código de Operadora / CNPJ / CPF 34537681837			22-Nome do Contratado Executor AMANDA SUANES DA SILVA	23-Número no CRO 122642	24-UF SP
25-Nome do Profissional Executor AMANDA SUANES DA SILVA			26-Número no CRO 122642	27-UF SP	28-Código CBO B
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Cornte/Rengio	34-Fixo	35-Qtd
1-00	8510200	RESTAURAÇÃO RESINA	14	OV	1
2-1					
3-1					
4-1					
5-1					
6-1					
7-1					
8-1					
9-1					
10-1					
11-1					
12-1					
13-1					
14-1					
15-1					
36-Quantidade US					
37-Valor					
38-Franquia/Co-participação R\$					
39-A-1					
40-Data de Realização					
41-Método de Cálculo					
42-Valor					
43-Valor Total R\$					
44-Valor Total R\$					
45-Valor Total R\$					
46-Valor Total R\$					
47-Valor Total R\$					
48-Valor Total R\$					
49-Valor Total R\$					
50-Valor Total R\$					
51-Valor Total R\$					
52-Valor Total R\$					
53-Valor Total R\$					
54-Valor Total R\$					
55-Valor Total R\$					
56-Valor Total R\$					
57-Valor Total R\$					
58-Valor Total R\$					
59-Valor Total R\$					
60-Valor Total R\$					
61-Valor Total R\$					
62-Valor Total R\$					
63-Valor Total R\$					
64-Valor Total R\$					
65-Valor Total R\$					
66-Valor Total R\$					
67-Valor Total R\$					
68-Valor Total R\$					
69-Valor Total R\$					
70-Valor Total R\$					
71-Valor Total R\$					
72-Valor Total R\$					
73-Valor Total R\$					
74-Valor Total R\$					
75-Valor Total R\$					
76-Valor Total R\$					
77-Valor Total R\$					
78-Valor Total R\$					
79-Valor Total R\$					
80-Valor Total R\$					
81-Valor Total R\$					
82-Valor Total R\$					
83-Valor Total R\$					
84-Valor Total R\$					
85-Valor Total R\$					
86-Valor Total R\$					
87-Valor Total R\$					
88-Valor Total R\$					
89-Valor Total R\$					
90-Valor Total R\$					
91-Valor Total R\$					
92-Valor Total R\$					
93-Valor Total R\$					
94-Valor Total R\$					
95-Valor Total R\$					
96-Valor Total R\$					
97-Valor Total R\$					
98-Valor Total R\$					
99-Valor Total R\$					
100-Valor Total R\$					
101-Valor Total R\$					
102-Valor Total R\$					
103-Valor Total R\$					
104-Valor Total R\$					
105-Valor Total R\$					
106-Valor Total R\$					
107-Valor Total R\$					
108-Valor Total R\$					
109-Valor Total R\$					
110-Valor Total R\$					
111-Valor Total R\$					
112-Valor Total R\$					
113-Valor Total R\$					
114-Valor Total R\$					
115-Valor Total R\$					
116-Valor Total R\$					
117-Valor Total R\$					
118-Valor Total R\$					
119-Valor Total R\$					
120-Valor Total R\$					
121-Valor Total R\$					
122-Valor Total R\$					
123-Valor Total R\$					
124-Valor Total R\$					
125-Valor Total R\$					
126-Valor Total R\$					
127-Valor Total R\$					
128-Valor Total R\$					
129-Valor Total R\$					
130-Valor Total R\$					
131-Valor Total R\$					
132-Valor Total R\$					
133-Valor Total R\$					
134-Valor Total R\$					
135-Valor Total R\$					
136-Valor Total R\$					
137-Valor Total R\$					
138-Valor Total R\$					
139-Valor Total R\$					
140-Valor Total R\$					
141-Valor Total R\$					
142-Valor Total R\$					
143-Valor Total R\$					
144-Valor Total R\$					
145-Valor Total R\$					
146-Valor Total R\$					
147-Valor Total R\$					
148-Valor Total R\$					
149-Valor Total R\$					
150-Valor Total R\$					
151-Valor Total R\$					
152-Valor Total R\$					
153-Valor Total R\$					
154-Valor Total R\$					
155-Valor Total R\$					
156-Valor Total R\$					
157-Valor Total R\$					
158-Valor Total R\$					
159-Valor Total R\$					
160-Valor Total R\$					
161-Valor Total R\$					
162-Valor Total R\$					
163-Valor Total R\$					
164-Valor Total R\$					
165-Valor Total R\$					
166-Valor Total R\$					
167-Valor Total R\$					
168-Valor Total R\$					
169-Valor Total R\$					
170-Valor Total R\$					
171-Valor Total R\$					
172-Valor Total R\$					
173-Valor Total R\$					
174-Valor Total R\$					
175-Valor Total R\$					
176-Valor Total R\$					
177-Valor Total R\$					
178-Valor Total R\$					
179-Valor Total R\$					
180-Valor Total R\$					
181-Valor Total R\$					
182-Valor Total R\$					
183-Valor Total R\$					
184-Valor Total R\$					
185-Valor Total R\$					
186-Valor Total R\$					
187-Valor Total R\$					
188-Valor Total R\$					
189-Valor Total R\$					
190-Valor Total R\$					
191-Valor Total R\$					
192-Valor Total R\$					
193-Valor Total R\$					
194-Valor Total R\$					
195-Valor Total R\$					
196-Valor Total R\$					
197-Valor Total R\$					
198-Valor Total R\$					
199-Valor Total R\$					
200-Valor Total R\$					
201-Valor Total R\$					
202-Valor Total R\$					
203-Valor Total R\$					
204-Valor Total R\$					
205-Valor Total R\$					
206-Valor Total R\$					
207-Valor Total R\$					
208-Valor Total R\$					
209-Valor Total R\$					
210-Valor Total R\$					
211-Valor Total R\$					
212-Valor Total R\$					
213-Valor Total R\$					
214-Valor Total R\$					
215-Valor Total R\$					
216-Valor Total R\$					
217-Valor Total R\$					
218-Valor Total R\$					
219-Valor Total R\$					
220-Valor Total R\$					
221-Valor Total R\$					
222-Valor Total R\$					
223-Valor Total R\$					
224-Valor Total R\$					
225-Valor Total R\$					
226-Valor Total R\$					
227-Valor Total R\$					
228-Valor Total R\$					
229-Valor Total R\$					
230-Valor Total R\$					
231-Valor Total R\$					
232-Valor Total R\$					
233-Valor Total R\$					
234-Valor Total R\$					
235-Valor Total R\$					
236-Valor Total R\$					
237-Valor Total R\$					
238-Valor Total R\$					
239-Valor Total R\$					
240-Valor Total R\$					
241-Valor Total R\$					
242-Valor Total R\$					
243-Valor Total R\$					
244-Valor Total R\$					
245-Valor Total R\$					
246-Valor Total R\$					
247-Valor Total R\$					
248-Valor Total R\$					
249-Valor Total R\$					
250-Valor Total R\$					
251-Valor Total R\$					
252-Valor Total R\$					
253-Valor Total R\$					
254-Valor Total R\$					
255-Valor Total R\$					
256-Valor Total R\$					
257-Valor Total R\$					
258-Valor Total R\$					
259-Valor Total R\$					
260-Valor Total R\$					
261-Valor Total R\$					
262-Valor Total R\$					
263-Valor Total R\$					
264-Valor Total R\$					
265-Valor Total R\$					
266-Valor Total R\$					
267-Valor Total R\$					
268-Valor Total R\$					
269-Valor Total R\$					
270-Valor Total R\$					
271-Valor Total R\$					
272-Valor Total R\$					
273-Valor Total R\$					
274-Valor Total R\$					
275-Valor Total R\$					
276-Valor Total R\$					
277-Valor Total R\$					
278-Valor Total R\$					
279-Valor Total R\$					
280-Valor Total R\$					
281-Valor Total R\$					
282-Valor Total R\$					
283-Valor Total R\$					
284-Valor Total R\$					
285-Valor Total R\$					
286-Valor Total R\$					
287-Valor Total R\$					
288-Valor Total R\$					
289-Valor Total R\$					
290-Valor Total R\$					
291-Valor Total R\$					
292-Valor Total R\$					
293-Valor Total R\$					
294-Valor Total R\$					
295-Valor Total R\$					
296-Valor Total R\$					
297-Valor Total R\$					
298-Valor Total R\$					
299-Valor Total R\$					
300-Valor Total R\$					
301-Valor Total R\$					
302-Valor Total R\$					
303-Valor Total R\$					
304-Valor Total R\$					
305-Valor Total R\$					
306-Valor Total R\$					
307-Valor Total R\$					
308-Valor Total R\$					
309-Valor Total R\$					
310-Valor Total R\$					
311-Valor Total R\$					
312-Valor Total R\$					
313-Valor Total R\$					
314-Valor Total R\$					
315-Valor Total R\$					
316-Valor Total R\$					
317-Valor Total R\$					
318-Valor Total R\$					
319-Valor Total R\$					
320-Valor Total R\$					
321-Valor Total R\$					
322-Valor Total R\$					
323-Valor Total R\$					
324-Valor Total R\$					
325-Valor Total R\$					
326-Valor Total R\$					
327-Valor Total R\$					
328-Valor Total R\$					
329-Valor Total R\$					
330-Valor Total R\$					
331-Valor Total R\$					
332-Valor Total R\$					
333-Valor Total R\$					
334-Valor Total R\$					
335-Valor Total R\$					
336-Valor Total R\$					
337-Valor Total R\$					
338-Valor Total R\$					
339-Valor Total R\$					
340-Valor Total R\$					
341-Valor Total R\$					
342-Valor Total R\$					
343-Valor Total R\$					
344-Valor Total R\$					
345-Valor Total R\$					
346-Valor Total R\$					
347-Valor Total R\$					
348-Valor Total R\$					
349-Valor Total R\$					
350-Valor Total R\$					
351-Valor Total R\$					
352-Valor Total R\$					
353-Valor Total R\$					
354-Valor Total R\$					
355-Valor Total R\$					
356-Valor Total R\$					
357-Valor Total R\$					
358-Valor Total R\$					
359-Valor Total R\$					
360-Valor Total R\$					
361-Valor Total R\$					
362-Valor Total R\$					
363-Valor Total R\$					
364-Valor Total R\$					
365-Valor Total R\$					
366-Valor Total R\$					
367-Valor Total R\$					
368-Valor Total R\$					
369-Valor Total R\$					
370-Valor Total R\$					
371-Valor Total R\$					
372-Valor Total R\$					
373-Valor Total R\$					
374-Valor Total R\$					
375-Valor Total R\$					
376-Valor Total R\$					
377-Valor Total R\$					
378-Valor Total R\$					
379-Valor Total R\$					
380-Valor Total R\$					
381-Valor Total R\$					
382-Valor Total R\$					
383-Valor Total R\$					
384-Valor Total R\$					
385-Valor Total R\$					
386-Valor Total R\$					
387-Valor Total R\$					
388-Valor Total R\$					
389-Valor Total R\$					
390-Valor Total R\$					
391-Valor Total R\$					
392-Valor Total R\$					
393-Valor Total R\$					
394-Valor Total R\$					
395-Valor Total R\$					
396-Valor Total R\$					
397-Valor Total R\$					
398-Valor Total R\$					
399-Valor Total R\$					
400-Valor Total R\$					
401-Valor Total R\$					
402-Valor Total R\$					
403-Valor Total R\$					
404-Valor Total R\$					
405-Valor Total R\$					
406-Valor Total R\$					
407-Valor Total R\$					
408-Valor Total R\$					
409-Valor Total R\$					
410-Valor Total R\$					
411-Valor Total R\$					
412-Valor Total R\$					
413-Valor Total R\$					
414-Valor Total R\$					
415-Valor Total R\$					
416-Valor Total R\$					
417-Valor Total R\$					
418-Valor Total R\$					
419-Valor Total R\$					
420-Valor Total R\$					
421-Valor Total R\$					
422-Valor Total R\$					
423-Valor Total R\$					
424-Valor Total R\$					
425-Valor Total R\$					
426-Valor Total R\$					
427-Valor Total R\$					
428-Valor Total R\$					
429-Valor Total R\$					
430-Valor Total R\$					
431-Valor Total R\$					
432-Valor Total R\$					
433-Valor Total R\$					
434-Valor Total R\$					
435-Valor Total R\$					
436-Valor Total R\$					
437-Valor Total R\$					
438-Valor Total R\$					
439-Valor Total R\$					
440-Valor Total R\$					
441-Valor Total R\$					
442-Valor Total R\$					
443-Valor Total R\$					
444-Valor Total R\$					
445-Valor Total R\$					
446-Valor Total R\$					
447-Valor Total R\$					
448-Valor Total R\$					
449-Valor Total R\$					
450-Valor Total R\$					
451-Valor Total R\$					
452-Valor Total R\$					
453-Valor Total R\$					
454-Valor Total R\$					
455-Valor Total R\$					
456-Valor Total R\$					
457-Valor Total R\$					
458-Valor Total R\$					
459-Valor Total R\$					
460-Valor Total R\$					
461-Valor Total R\$					
462-Valor Total R\$					
463-Valor Total R\$					
464-Valor Total R\$					
465-Valor Total R\$					
466-Valor Total R\$					
467-Valor Total R\$					
468-Valor Total R\$					
469-Valor Total R\$					
470-Valor Total R\$					
471-Valor Total R\$					
472-Valor Total R\$					
473-Valor Total R\$					
474-Valor Total R\$					
475-Valor Total R\$					
476-Valor Total R\$					
477-Valor Total R\$					
478-Valor Total R\$					
479-Valor Total R\$					
480-Valor Total R\$					
481-Valor Total R\$					
482-Valor Total R\$					
483-Valor Total R\$					
484-Valor Total R\$					
485-Valor Total R\$					
486-Valor Total R\$					
487-Valor Total R\$					
488-Valor Total R\$					
489-Valor Total R\$					
490-Valor Total R\$					
491-Valor Total R\$					
492-Valor Total R\$					
493-Valor Total R\$					
494-Valor Total R\$					
495-Valor Total R\$					
496-Valor Total R\$					
497-Valor Total R\$					
498-Valor Total R\$					
499-Valor Total R\$					
500-Valor Total R\$					
501-Valor Total R\$					
502-Valor Total R\$					
503-Valor Total R\$					
504-Valor Total R\$					
505-Valor Total R\$					
506-Valor Total R\$					
507-Valor Total R\$					
508-Valor Total R\$					
509-Valor Total R\$					
510-Valor Total R\$					
511-Valor Total R\$					
512-Valor Total R\$					
513-Valor Total R\$					
514-Valor Total R\$					
515-Valor Total R\$					
516-Valor Total R\$					
517-Valor Total R\$					
518-Valor Total R\$					
519-Valor Total R\$					
520-Valor Total R\$					
521-Valor Total R\$					
522-Valor Total R\$					
523-Valor Total R\$					
524-Valor Total R\$					
525-Valor Total R\$					
526-Valor Total R\$					
527-Valor Total R\$					
528-Valor Total R\$					
529-Valor Total R\$					
530-Valor Total R\$					
531-Valor Total R\$					
532-Valor Total R\$					
533-Valor Total R\$					
534-Valor Total R\$					
535-Valor Total R\$					
536-Valor Total R\$					
537-Valor Total R\$					
538-Valor Total R\$					
539-Valor Total R\$					
540-Valor Total R\$					
541-Valor Total R\$					
542-Valor Total R\$					
543-Valor Total R\$					
544-Valor Total R\$					
545-Valor Total R\$					
546-Valor Total R\$					
547-Valor Total R\$					
548-Valor Total R\$					
549-Valor Total R\$					
550-Valor Total R\$					
551-Valor Total R\$					
552-Valor Total R\$					
553-Valor Total R\$					
554-Valor Total R\$					
555-Valor Total R\$					
556-Valor Total R\$					
557-Valor Total R\$					
558-Valor Total R\$					
559-Valor Total R\$					
560-Valor Total R\$					
561-Valor Total R\$					
562-Valor Total R\$					
563-Valor Total R\$					
564-Valor Total R\$					
565-Valor Total R\$					
566-Valor Total R\$					
567-Valor Total R\$					
568-Valor Total R\$					
569-Valor Total R\$					
570-Valor Total R\$					
571-Valor Total R\$					
572-Valor Total R\$					
573-Valor Total R\$					
574-Valor Total R\$					
575-Valor Total R\$					
576-Valor Total R\$					
577-Valor Total R\$					
578-Valor Total R\$					
579-Valor Total R\$					
580-Valor Total R\$					
581-Valor Total R\$					
582-Valor Total R\$					
583-Valor Total R\$					
584-Valor Total R\$					
585-Valor Total R\$					

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

[illegible]

[illegible]

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

[illegible]



1-Registro ANS 406414	5-Data de Emissão na Guia 19/01/2011	4-Data de Autorização 29/01/2011	6-Senha AUTORIZADO	8-Número da Guia Principal 8210209	7-Data Validade da Senha 19/01/2011	457088 INTERCÂMBIO
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--	-----------------------

Dados do Beneficiário		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira / /		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
8-Número da Carteira 0020253118630000103		9-Plano POS REDE PRESTADORA					
13-Nome KETHYLLY KARYNE MOTA DA SILVA		14-Telefone () -		15-Nome do titular do plano LEILANY RENATA BEZERRA MOTA			

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		16-Número no CRO 122642		18-UF SP		26-Código CBO S 025 -	
16-Aliamento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante AMANDA SUANES DA SILVA		24-UF SP		Faturar Empresa	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 34537681837		22-Nome do Contratado Executante AMANDA SUANES DA SILVA		23-Número no CRO 122642		25-Código CBO S Enviar - RX (I) 85106200 (J) 85106200	
26-Nome do Profissional Executante AMANDA SUANES DA SILVA		27-Número no CRO 122642		28-UF SP		29-Código CBO S (I) 85106200	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dorção/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação RS	39-Aux	40-Caixa de Ressonância	41-Medico de CBO 42-Ancoragem
1	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	36	OD	1	88,00	0,00				
2	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	35	OD	1	88,00	0,00				
3	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	46	OD	1	88,00	0,00				
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Prescrição Termino do Tratamento 29/01/2011	44-Tipo de Atendimento 1-1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Paciente 1-1-1-Primeira 2-Primeira	46-Tipo de Paciente 1-1-1-Primeira 2-Primeira	47-Tipo de Paciente 1-1-1-Primeira 2-Primeira	48-Tipo de Paciente 1-1-1-Primeira 2-Primeira	49-Tipo de Paciente 1-1-1-Primeira 2-Primeira	50-Tipo de Paciente 1-1-1-Primeira 2-Primeira
--	--	--	--	--	--	--	--

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima representado, sendo o paciente a autorização do tratamento, comprometo-me a pagar os valores devidos, em nome do titular do plano, em caso de não pagamento, não sendo responsável por qualquer ônus decorrente do não pagamento, comprometendo-me a pagar os valores devidos, em nome do titular do plano, em caso de não pagamento, não sendo responsável por qualquer ônus decorrente do não pagamento.

51-Data Assinatura do Contratado Responsável pelo Tratamento 29/01/2011	52-Data Assinatura do Profissional Solicitante 29/01/2011	53-Data Assinatura do Profissional Executante 29/01/2011	54-Data Assinatura do Profissional Executante 29/01/2011	55-Data Assinatura do Profissional Executante 29/01/2011	56-Data Assinatura do Profissional Executante 29/01/2011
--	--	---	---	---	---