

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: JANEIRO/2021

Razão Social: URG UNIDADE RADIODONTOLÓGICA DE GOIANIA SS LTDA

CNPJ: 37307618000109 (C.I.R.O - CENTRO INTEGRADO DE RADIODONTOLOGIA T9)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 6289/GO

Cirurgião Dentista: (16251) - ANGELICA FACHIN NUNES DOS SANTOS

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vir USO Coop.	Total
431253 - I	FERNANDO PEREIRA DA SILVA (00202533930200000101)		01/12/2020	222	0.59	R\$ 130,98
442599 - I	SILVANI DE SOUSA SILVA (00202533849800000101)		17/12/2020	222	0.59	R\$ 130,98
443719 - I	DELVANIA PATRICIA RODRIGUES DE SOUZA MOU (00202533843900000101)		18/12/2020	222	0.59	R\$ 130,98

Totalizador

N° de USOs: 666
N° de atendimentos: 3
Valor: R\$ 392,94

Totalizador da Operadora

N° de USOs: 666
N° de atendimentos: 3
Valor: R\$ 392,94

Totalizador da Clínica

N° de USOs: 666
N° de atendimentos: 3
Valor: R\$ 392,94

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

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

Data e Hora de Emissão: 04/01/2021 13:15

Página 1 de 1



2



200413951

[illegible][illegible]

Declaro que sou o titular e/ou o responsável por todas as informações prestadas e assumo a responsabilidade por sua veracidade e atualidade. Deixo, ainda, que o(s) nomeado(s) e/ou diretor(es) assim, e por meio do(s) bilhete(s) assinado(s) com o meu consentimento, em forma satisfatória, Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-a taxa com os custos conforme previsto em contrato.

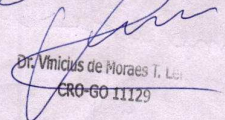
50-Data, local e Assinatura do Dirigente Socialmente Responsável [] [] [] / [] [] [] / [] [] []	51-Data, local e Assinatura do Dirigente Socialmente Responsável [] [] [] / [] [] [] / [] [] []	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário Representativo [] [] [] / [] [] [] / [] [] []	53-Data, local e Assinatura do Representante da Empresa [] [] [] / [] [] [] / [] [] []
---	---	---	--



INSTITUTO
VINICIUS DE MORAIS
DE ODONTOLÓGIA

Soluções de casos

- 1) Ponte fixando Kera da Silva.
- 2) Solução de levantamento periodontal para avaliação periodontal.

data: 30/11/20

Dr. Vinicius de Moraes T. L.
CRO-GO 11129

62 3286 7065
62 98573 2223

@INSTITUTOVINICIUSDEMORAIS

AV. C4 Nº 505 JD. AMÉRICA - GOIÂNIA - GO



2

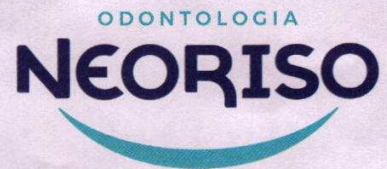
443719 200
INTERCÂMBIO[illegible]

30. Tabela	31. Código do Provedor	32. Descrição	33. Operatório	34. Setor	35. Quantidade US	37. Valor	38. Parâmetro de particulação R\$	39. Id.	40. Data de Início	41. Nome da Onda de Atenuação
1	0	8	1	0	0	2	9	4		
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										

[illegible]

51) Data, local e assinatura do Dirigente Comercial	52) Data, local e assinatura do Dirigente Administrativo	53) Data, local e assinatura do Dirigente de Engenharia
21/11/11 A. J. B. B. B.	21/11/11 A. J. B. B. B.	21/11/11 A. J. B. B. B.

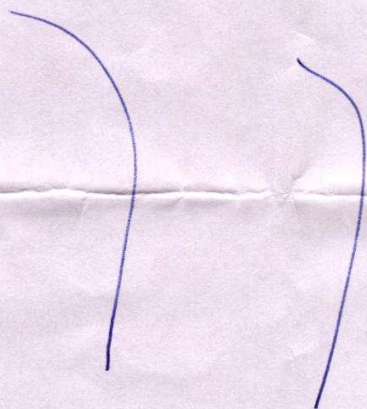
12/2/1/12/1/2/0/1
 Reg. Qtda. Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
 R. R. S. J. M.



62 3290 5882
neoriso.com

Debônia Patrícia Rodrigues de Souza Moura

Solicitado Rx check-up + avaliar doença periodontal.



Op. 16.12.20

Dr. Yashin Fernandes Simão
Cirurgião - Dentista
CRC 13010



Reis & Soares
ODONTOLOGIA

PEDIDO DE EXAME

PARA: SILVANI DE SOUSA SILVA

**SOLICITO CHECK UP PERIAPICAL PARA AVALIAÇÃO
DE DOENÇA PERIODONTAL E AVALIAÇÃO
ENDODONTICA.**

Goiânia, 15 de dezembro de 2020


Dr. André Luiz Gomes dos Reis

CRO GO 15.639

Dr. André Luiz Gomes
Res. Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO-GO 15.639

Av T9 c/ Rua C212 nº 521 Lt 10 S/2 Jardim América - Goiânia-GO

Fone: (62) 3996-0019