



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

214



489248
INTERCÂMBIO

1- Registro ANVISA 400414	2- Data de Emissão da Guia 02/12/2013	3- Data de Autorização 08/12/2013	4- Data de Autorização 08/12/2013	5- Sessão AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 8348687	7- Data Validação da Guia 31/12/2013
------------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------	--	---

8- Número da Guia

0 0 2 0 2 5 2 7 1 6 4 1 0 0 0 0 1 0 3

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
JULIA CASTELANI LOPES

14- Data
15/12/1999

15- Nome do titular do plano
LILIAN FLAVIA CASTELANI LOPES

16- Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento

17- Assinatura do Profissional Responsável
JULIA BORGES SILVA

18- Número do CBO
138356

19- UF
SP

20- Código CBO S

21- Faturar Empresa
Enviar - RX

22- Código da Especialidade (CBO) / CBO
4 3 9 5 8 0 4 5 8 6 3

23- Nome do Profissional Responsável
JULIA BORGES SILVA

24- Número do CBO
138356

25- UF
SP

26- Código CBO S

27- Número do CBO

28- Nome do Profissional Responsável

29- Nome do Profissional Responsável

30- Número do CBO

31- UF

32- Código CBO S

33- Valor

34- Valor

35- Valor

36- Valor

37- Valor

38- Valor

39- Valor

40- Valor

41- Valor

42- Valor

43- Valor

44- Valor

45- Valor

46- Valor

47- Valor

48- Valor

49- Valor

50- Valor

51- Valor

52- Valor

53- Valor

54- Valor

55- Valor

56- Valor

57- Valor

58- Valor

59- Valor

60- Valor

61- Valor

62- Valor

63- Valor

64- Valor

65- Valor

66- Valor

67- Valor

68- Valor

69- Valor

70- Valor

71- Valor

72- Valor

73- Valor

74- Valor

75- Valor

76- Valor

77- Valor

78- Valor

79- Valor

80- Valor

81- Valor

82- Valor

83- Valor

84- Valor

85- Valor

86- Valor

87- Valor

88- Valor

89- Valor

90- Valor

91- Valor

92- Valor

93- Valor

94- Valor

95- Valor

96- Valor

97- Valor

98- Valor

99- Valor

100- Valor

101- Valor

102- Valor

103- Valor

104- Valor

105- Valor

106- Valor

107- Valor

108- Valor

109- Valor

110- Valor

111- Valor

112- Valor

113- Valor

114- Valor

115- Valor

116- Valor

117- Valor

118- Valor

119- Valor

120- Valor

121- Valor

122- Valor

123- Valor

124- Valor

125- Valor

126- Valor

127- Valor

128- Valor

129- Valor

130- Valor

131- Valor

132- Valor

133- Valor

134- Valor

135- Valor

136- Valor

137- Valor

138- Valor

139- Valor

140- Valor

141- Valor

142- Valor

143- Valor

144- Valor

145- Valor

146- Valor

147- Valor

148- Valor

149- Valor

150- Valor

151- Valor

152- Valor

153- Valor

154- Valor

155- Valor

156- Valor

157- Valor

158- Valor

159- Valor

160- Valor

161- Valor

162- Valor

163- Valor

164- Valor

165- Valor

166- Valor

167- Valor

168- Valor

169- Valor

170- Valor

171- Valor

172- Valor

173- Valor

174- Valor

175- Valor

176- Valor

177- Valor

178- Valor

179- Valor

180- Valor

181- Valor

182- Valor

183- Valor

184- Valor

185- Valor

186- Valor

187- Valor

188- Valor

189- Valor

190- Valor

191- Valor

192- Valor

193- Valor

194- Valor

195- Valor

196- Valor

197- Valor

198- Valor

199- Valor

200- Valor

201- Valor

202- Valor

203- Valor

204- Valor

205- Valor

206- Valor

207- Valor

208- Valor

209- Valor

210- Valor

211- Valor

212- Valor

213- Valor

214- Valor

215- Valor

216- Valor

217- Valor

218- Valor

219- Valor

220- Valor

221- Valor

222- Valor

223- Valor

224- Valor

225- Valor

226- Valor

227- Valor

228- Valor

229- Valor

230- Valor

231- Valor

232- Valor

233- Valor

234- Valor

235- Valor

236- Valor

237- Valor

238- Valor

239- Valor

240- Valor

241- Valor

242- Valor

243- Valor

244- Valor

245- Valor

246- Valor

247- Valor

248- Valor

249- Valor

250- Valor

251- Valor

252- Valor

253- Valor

254- Valor

255- Valor

256- Valor

257- Valor

258- Valor

259- Valor

260- Valor

261- Valor

262- Valor

263- Valor

264- Valor

265- Valor

266- Valor

267- Valor

268- Valor

269- Valor

270- Valor

271- Valor

272- Valor

273- Valor

274- Valor

275- Valor

276- Valor

277- Valor

278- Valor

279- Valor

280- Valor

281- Valor

282- Valor

283- Valor

284- Valor

285- Valor

286- Valor

287- Valor

288- Valor

289- Valor

290- Valor

291- Valor

292- Valor

293- Valor

294- Valor

295- Valor

296- Valor

297- Valor

298- Valor

299- Valor

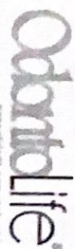
300- Valor

301- Valor

302- Valor

303- Valor

304- Valor



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



506788
INTERCÂMBIO

1-Região ANS 406414	3-Dia de Emissão ou Guia 12/3/10 3/12/11	4-Dia de Autuação 12/9/10 3/12/11	5-Serena AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8415605	7-Dia Validade da Guia 12/1/10 6/12/11
------------------------	---	--------------------------------------	------------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8-Nome da Criança POS 0 2 0 2 5 3 6 5 0 9 3 0 0 0 0 1 0 1	9-Idade 0 0 2 0 2 5 3 6 5 0 9 3 0 0 0 0 1 0 1
--	--

10-Endereço POS REDE PRESTADORA

11-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
FLAVIA PASSOS THOMAZ

14-Telefone
11/02/1982

15-Nome do titular do plano
FLAVIA PASSOS THOMAZ

Dados do Contratante Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante JULIA BORGES SILVA
--------------------------	---

18-Número no CNO 138356	19-UF SP
----------------------------	-------------

20-Código CBO S 025 -

Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CIPJ / CIP 4 3 9 5 8 0 4 5 8 6 3	22-Nome do Contratado Exatidão JULIA BORGES SILVA
--	--

23-Número no CNO 138356	24-UF SP
----------------------------	-------------

25-Código CNE S

26-Nome do Profissional Exatidão
JULIA BORGES SILVA

27-Número no CNO 138356	28-UF SP
----------------------------	-------------

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Índice	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Diaria Regio	34-Fase	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Diaria de Realização	41-Maturo da Guia	42-Atendimento
1	0 0 1 8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	34	V	1	6 1 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	5 1 2 0 1 0 3 1 2 1			
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Dia Privado Termino do Tratamento

44-Tipo de Atendimento 1 1 1 1 1 1 1 1

45-Tipo de Faturamento 1 1 1 1 1 1 1 1

46-Tipo de Faturamento 1 1 1 1 1 1 1 1

47-Valor Total R\$ 10 10 0 0

48-Valor Total R\$ 10 10 0 0

Declaro, que adeq. ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declino, ainda que o(s) procedimento(s) acima, a por mim assinado(s), lib(eram) realização(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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data local e Assinatura do Cópia-Original 13/01/2011 18:55
--

51-Data local e Assinatura do Cópia-Duplicata 13/01/2011 18:55

52-Data local e Assinatura do Cópia-Triplicata 13/01/2011 18:55
--

53-Data local e Assinatura do Cópia-Quadruplicata 13/01/2011 18:55

54-Data local e Assinatura do Cópia-Quintuplicata 13/01/2011 18:55

55-Data local e Assinatura do Cópia-Sextuplicata 13/01/2011 18:55
--

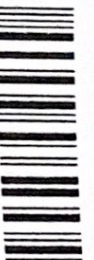
56-Data local e Assinatura do Cópia-Septuplicata 13/01/2011 18:55
--

57-Data local e Assinatura do Cópia-Octuplicata 13/01/2011 18:55



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2 de 2



511955
INTERCÂMBIO

Projeto ANS 406414	3 Data de Emissão da Guia 13/10/10 13/12/11	4 Data de Autorização 13/10/10 13/12/11	5 Setor AUTORIZADO	6 Número da Guia Principal 8437110	7 Data Vencida da Guia 12/18/10 16/12/11
-----------------------	--	--	-----------------------	---------------------------------------	---

8 Número da Carteira

9 Plano

10 Empresa

11 Nome do titular do plano

12 Número do Contrato Autoral de Saúde

13 Nome LILIAN CRISTINA PEREIRA	14 Telefone (11) 11111111	15 Nome da Unidade da Carteira DENTAL UNI COOPERATIVA	16 Data Vencida da Carteira 11/11/11
------------------------------------	------------------------------	--	---

17 Nome do Profissional Responsável

18 Número no CBO

19 UF

20 Código CBO S

21 Nome do Profissional Responsável

22 Número no CBO

23 UF

24 Código CBO S

25 Nome do Profissional Responsável

26 Número no CBO

27 UF

28 Código CBO S

29 Nome do Profissional Responsável

30 Número no CBO

31 UF

32 Código CBO S

33 Nome do Profissional Responsável

34 Número no CBO

35 UF

36 Código CBO S

37 Nome do Profissional Responsável

38 Número no CBO

39 UF

40 Código CBO S

41 Nome do Profissional Responsável

42 Número no CBO

43 UF

44 Código CBO S

45 Nome do Profissional Responsável

46 Número no CBO

47 UF

48 Código CBO S

49 Nome do Profissional Responsável

50 Número no CBO

51 UF

52 Código CBO S

53 Nome do Profissional Responsável

54 Número no CBO

55 UF

56 Código CBO S

57 Nome do Profissional Responsável

58 Número no CBO

59 UF

60 Código CBO S

61 Nome do Profissional Responsável

62 Número no CBO

63 UF

64 Código CBO S

65 Nome do Profissional Responsável

66 Número no CBO

67 UF

68 Código CBO S

69 Nome do Profissional Responsável

70 Número no CBO

71 UF

72 Código CBO S

73 Nome do Profissional Responsável

74 Número no CBO

75 UF

76 Código CBO S

77 Nome do Profissional Responsável

78 Número no CBO

79 UF

80 Código CBO S

81 Nome do Profissional Responsável

82 Número no CBO

83 UF

84 Código CBO S

85 Nome do Profissional Responsável

86 Número no CBO

87 UF

88 Código CBO S

89 Nome do Profissional Responsável

90 Número no CBO

91 UF

92 Código CBO S

93 Nome do Profissional Responsável

94 Número no CBO

95 UF

96 Código CBO S

97 Nome do Profissional Responsável

98 Número no CBO

99 UF

100 Código CBO S

101 Nome do Profissional Responsável

102 Número no CBO

103 UF

104 Código CBO S

105 Nome do Profissional Responsável

106 Número no CBO

107 UF

108 Código CBO S

109 Nome do Profissional Responsável

110 Número no CBO

111 UF

112 Código CBO S

113 Nome do Profissional Responsável

114 Número no CBO

115 UF

116 Código CBO S

117 Nome do Profissional Responsável

118 Número no CBO

119 UF

120 Código CBO S

121 Nome do Profissional Responsável

122 Número no CBO

123 UF

124 Código CBO S

125 Nome do Profissional Responsável

126 Número no CBO

127 UF

128 Código CBO S

129 Nome do Profissional Responsável

130 Número no CBO

131 UF

132 Código CBO S

133 Nome do Profissional Responsável

134 Número no CBO

135 UF

136 Código CBO S

137 Nome do Profissional Responsável

138 Número no CBO

139 UF

140 Código CBO S

141 Nome do Profissional Responsável

142 Número no CBO

143 UF

144 Código CBO S

145 Nome do Profissional Responsável

146 Número no CBO

147 UF

148 Código CBO S

149 Nome do Profissional Responsável

150 Número no CBO

151 UF

152 Código CBO S

153 Nome do Profissional Responsável

154 Número no CBO

155 UF

156 Código CBO S

157 Nome do Profissional Responsável

158 Número no CBO

159 UF

160 Código CBO S

161 Nome do Profissional Responsável

162 Número no CBO

163 UF

164 Código CBO S

165 Nome do Profissional Responsável

166 Número no CBO

167 UF

168 Código CBO S

169 Nome do Profissional Responsável

170 Número no CBO

171 UF

172 Código CBO S

173 Nome do Profissional Responsável

174 Número no CBO

175 UF

176 Código CBO S

177 Nome do Profissional Responsável

178 Número no CBO

179 UF

180 Código CBO S

181 Nome do Profissional Responsável

182 Número no CBO

183 UF

184 Código CBO S

185 Nome do Profissional Responsável

186 Número no CBO

187 UF

188 Código CBO S

189 Nome do Profissional Responsável

190 Número no CBO

191 UF

192 Código CBO S

193 Nome do Profissional Responsável

194 Número no CBO

195 UF

196 Código CBO S

197 Nome do Profissional Responsável

198 Número no CBO

199 UF

200 Código CBO S

201 Nome do Profissional Responsável

202 Número no CBO

203 UF

204 Código CBO S

205 Nome do Profissional Responsável

206 Número no CBO

207 UF

208 Código CBO S

209 Nome do Profissional Responsável

210 Número no CBO

211 UF

212 Código CBO S

213 Nome do Profissional Responsável

214 Número no CBO

215 UF

216 Código CBO S

217 Nome do Profissional Responsável

218 Número no CBO

219 UF

220 Código CBO S

221 Nome do Profissional Responsável

222 Número no CBO

223 UF

224 Código CBO S

225 Nome do Profissional Responsável

226 Número no CBO

227 UF

228 Código CBO S

229 Nome do Profissional Responsável

230 Número no CBO

231 UF

232 Código CBO S

233 Nome do Profissional Responsável

234 Número no CBO

235 UF

236 Código CBO S

237 Nome do Profissional Responsável

238 Número no CBO

239 UF

240 Código CBO S

241 Nome do Profissional Responsável

242 Número no CBO

243 UF

244 Código CBO S

245 Nome do Profissional Responsável

246 Número no CBO

247 UF

248 Código CBO S

249 Nome do Profissional Responsável

250 Número no CBO

251 UF

252 Código CBO S

253 Nome do Profissional Responsável

254 Número no CBO

255 UF

256 Código CBO S

257 Nome do Profissional Responsável

258 Número no CBO

259 UF

260 Código CBO S

261 Nome do Profissional Responsável

262 Número no CBO

263 UF

264 Código CBO S

265 Nome do Profissional Responsável

266 Número no CBO

267 UF

268 Código CBO S

269 Nome do Profissional Responsável

270 Número no CBO

271 UF

272 Código CBO S

273 Nome do Profissional Responsável

274 Número no CBO

275 UF

276 Código CBO S

277 Nome do Profissional Responsável

278 Número no CBO

279 UF

280 Código CBO S

281 Nome do Profissional Responsável

282 Número no CBO

283 UF

284 Código CBO S

285 Nome do Profissional Responsável

286 Número no CBO

287 UF

288 Código CBO S

289 Nome do Profissional Responsável

290 Número no CBO

291 UF

292 Código CBO S

293 Nome do Profissional Responsável

294 Número no CBO

295 UF

296 Código CBO S

297 Nome do Profissional Responsável

298 Número no CBO

299 UF

300 Código CBO S

301 Nome do Profissional Responsável

302 Número no CBO

303 UF

304 Código CBO S

305 Nome do Profissional Responsável

306 Número no CBO

307 UF

308 Código CBO S

309 Nome do Profissional Responsável

310 Número no CBO

311 UF

312 Código CBO S

313 Nome do Profissional Responsável

314 Número no CBO



1-Registro: ANS	3-Dia de Emissão da Guia	4-Dia de Autorização	5-Serina	6-Número da Guia Principal	7-Dia Validade da Serina
406614	2 4 1 0 3 2 1	2 4 1 0 3 2 1	AUTORIZADO	8419524	1 2 2 0 6 1 2 1
Ordem de Beneficiário					

8-Número da Carteira	0	0	2	0	2	5	3	6	4	2	9	3	0	0	0	0	1	0	3	
9-Plano	POS REDE PRESTADORA																			
10-Empresa	DENTAL UNI COOPERATIVA																			
11-Data Vencida da Carteira																				
12-Número do Cartão N																				

13-Nome	ADRIANA APARECIDA CINTRIA AFONSO
14-1 telefone	21/07/1972
15-Nome do titular do plano	DANIELA CINTRIA AFONSO

16-Atendimento a RH					
17-Atividade de Profissional Solicitante					
N	JULIA BORGES SILVA	18-Número do CRO	138356	19-UF	SP
		20-Código CBO's			025 -

21-Código na Operadora (CNPJ) CPF		22-Nome do Contratado Exatidão		23-Número no CNPJ		24-UF		25-Código CNES		Faturar Empresa
4	3	9	5	8	0	4	5	8	6	
		JULIA BORGES SILVA		138356		SP				

26-Nome do Profissional Inscrito	27-Número do CPO	28-UF	29-Código CBO S
JULIA BORGES SILVA	128366	CE	

Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado	100000	01	
31-Código do Procedimento	31	000000	00
Tabela	20 Dezembro	20 Dezembro	20 Dezembro

[illegible][illegible][illegible]

0 8 4 0 0 0 1 9 8 PROFILAXIA POLIMENTO HAIE 1 3 5 0 0 0 0 0 S 2 2 7

[illegible][illegible][illegible]

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	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	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

43	44 Tipo de Atendimento	45 Tipo de Faturamento	46 - Total Quantidade US	47 Valor Total R\$
15				

☐ 1 Tratamento Odontológico 2 Exame Radiológico 3 Odonoma 4 Higienização Escalada	☐ 1 Total 2 Percent	☐ 1 1 7 4 1 0 0 0	☐ 1 0 1 0
--	--	--	----------------------------------

[illegible]

49. Observação

50-Data local e Assinatura de Engenheiro-Dentista	51-Data local e Assinatura de Engenheiro-Dentista	52-Data local e Assinatura de Beneficiário/Responsável	53-Data local e Carimbo da Empresa
03/06/2017 [Assinatura]	03/06/2017 [Assinatura]	03/06/2017 [Assinatura]	03/06/2017 [Assinatura]

[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.4x



507803
INTERCAMBIO

1- Algoritmo ANS 406414		2- Data de Emissão da Guia 12/11/03 11:21		3- Data de Autorização 12/11/03 11:21		4- S-Serviço AUTORIZADO		5- Número da Guia Principal 8419526		6- Data Validação da Guia 12/11/03 11:21	
7- Nome do Beneficiário SILVIO JOSE ZANDONA AFONSO		8- Nome da Empresa POS REDE PRESTADORA		9- Data de Emissão da Guia 24/07/1967		10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11- Nome do titular da Guia DANIELA CINTRA AFONSO		12- Número do Cartão Nacional de Saúde	
13- Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento JULIA BORGES SILVA		14- Telefone () - - - - -		15- Número no CRO 138356		16- UF SP		17- Código CRO S 025 -		Faturar Empresa	
18- Nome do Profissional Executante JULIA BORGES SILVA		19- Nome do Contratado Executante JULIA BORGES SILVA		20- Número no CRO 138356		21- UF SP		22- Código CRO S 025 -		Faturar Empresa	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados											
23- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Oper. Região	34- Age	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Frangul/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo da Guia 42- Assinatura
1	0 0	8 1 0 0 0 0 6 5	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	3 4 1 0 0 0	10,00				
2	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
3	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
4	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
5	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
6	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
7	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
8	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
9	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
10	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
11	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
12	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
13	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
14	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
15	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
16	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
17	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
18	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
19	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
20	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
21	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
22	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
23	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
24	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
25	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
26	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
27	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
28	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
29	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
30	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
31	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
32	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
33	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
34	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
35	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
36	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
37	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
38	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
39	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
40	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
41	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
42	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
43	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
44	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
45	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
46	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
47	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
48	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
49	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
50	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
51	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
52	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
53	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
54	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
55	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
56	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
57	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
58	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
59	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
60	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
61	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
62	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
63	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
64	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
65	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
66	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
67	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
68	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
69	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
70	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
71	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
72	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
73	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
74	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
75	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
76	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
77	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
78	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
79	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
80	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
81	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
82	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
83	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
84	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
85	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
86	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
87	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
88	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
89	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
90	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
91	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
92	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
93	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
94	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
95	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
96	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
97	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
98	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
99	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				
100	0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA. POLIMENTO		1	3 5 1 0 0 0	10,00				

50- Guia Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Beneficiário
51- Guia Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
52- Guia Local e Assinatura do Beneficiário / Representante
53- Guia Local e Assinatura da Empresa

Dr. Daniel BORGES
CRO SP 138356
Dentista BORGES
CRO SP 138356
Dentista BORGES
CRO SP 138356



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



1-Registro ANS
406414

3-Dia de Emissão da Guia
21/12/03 11:21

4-Dia de Autuação
21/12/03 11:21

5-Série
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
8412787

7-Dia Validação da Série
21/12/03 11:21

506063
INTERCAMBIO

8-Número da Câmara
000210215347315100010101

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Dia Validação da Câmara
21/12/03 11:21

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
NATALI MADEIRA EURIPEDES DE OLIVEIRA

14-Telefone
2411/1986

15-Nome do titular do plano
NATALI MADEIRA EURIPEDES DE OLIVEIRA

16-Atendimento a RUI
JULIA BORGES SILVA

17-Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

18-Número no CRO
138356

19-UF
SP

20-Código CRO S
025 -

21-Código CRO S
138356

22-Código CRO S
138356

23-Código CRO S
138356

24-Código na Operadora (CNPJ - CPF)
431915181045181613

25-Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

26-UF
SP

27-Código CRO S
138356

28-Código CRO S
138356

29-Código CRO S
138356

30-Código CRO S
138356

31-Código CRO S
138356

32-Descrição
EXODONTIA SIMPLES DE

33-Dente/Régulo
27

34-Face
1

35-Cav
73100

36-Quantidade US
0100

37-Valor
0100

38-Fratura/Co-participação R\$
516503121

39-Aut
516503121

40-Dia da Realização
21/12/03 11:21

41-Matéria da Clínica
516503121

42-Valor Total R\$
10100

43-Valor Total R\$
10100

44-Valor Total R\$
10100

45-Valor Total R\$
10100

46-Valor Total R\$
10100

47-Valor Total R\$
10100

48-Valor Total R\$
10100

49-Valor Total R\$
10100

50-Valor Total R\$
10100

51-Valor Total R\$
10100

52-Valor Total R\$
10100

53-Valor Total R\$
10100

54-Valor Total R\$
10100

55-Valor Total R\$
10100

56-Valor Total R\$
10100

57-Valor Total R\$
10100

58-Valor Total R\$
10100

59-Valor Total R\$
10100

60-Valor Total R\$
10100

61-Valor Total R\$
10100

62-Valor Total R\$
10100

63-Valor Total R\$
10100

64-Valor Total R\$
10100

65-Valor Total R\$
10100

66-Valor Total R\$
10100

67-Valor Total R\$
10100

68-Valor Total R\$
10100

69-Valor Total R\$
10100

70-Valor Total R\$
10100

71-Valor Total R\$
10100

72-Valor Total R\$
10100

73-Valor Total R\$
10100

74-Valor Total R\$
10100

75-Valor Total R\$
10100

76-Valor Total R\$
10100

77-Valor Total R\$
10100

78-Valor Total R\$
10100

79-Valor Total R\$
10100

80-Valor Total R\$
10100

81-Valor Total R\$
10100

82-Valor Total R\$
10100

83-Valor Total R\$
10100

84-Valor Total R\$
10100

85-Valor Total R\$
10100

86-Valor Total R\$
10100

87-Valor Total R\$
10100

88-Valor Total R\$
10100

89-Valor Total R\$
10100

90-Valor Total R\$
10100

91-Valor Total R\$
10100

92-Valor Total R\$
10100

93-Valor Total R\$
10100

94-Valor Total R\$
10100

95-Valor Total R\$
10100

96-Valor Total R\$
10100

97-Valor Total R\$
10100

98-Valor Total R\$
10100

99-Valor Total R\$
10100

100-Valor Total R\$
10100

101-Valor Total R\$
10100

102-Valor Total R\$
10100

103-Valor Total R\$
10100

104-Valor Total R\$
10100

105-Valor Total R\$
10100

106-Valor Total R\$
10100

107-Valor Total R\$
10100

108-Valor Total R\$
10100

109-Valor Total R\$
10100

110-Valor Total R\$
10100

111-Valor Total R\$
10100

112-Valor Total R\$
10100

113-Valor Total R\$
10100

114-Valor Total R\$
10100

115-Valor Total R\$
10100

116-Valor Total R\$
10100

117-Valor Total R\$
10100

118-Valor Total R\$
10100

119-Valor Total R\$
10100

120-Valor Total R\$
10100

121-Valor Total R\$
10100

122-Valor Total R\$
10100

123-Valor Total R\$
10100

124-Valor Total R\$
10100

125-Valor Total R\$
10100

126-Valor Total R\$
10100

127-Valor Total R\$
10100

128-Valor Total R\$
10100

129-Valor Total R\$
10100

130-Valor Total R\$
10100

131-Valor Total R\$
10100

132-Valor Total R\$
10100

133-Valor Total R\$
10100

134-Valor Total R\$
10100

135-Valor Total R\$
10100

136-Valor Total R\$
10100

137-Valor Total R\$
10100

138-Valor Total R\$
10100

139-Valor Total R\$
10100

140-Valor Total R\$
10100

141-Valor Total R\$
10100

142-Valor Total R\$
10100

143-Valor Total R\$
10100

144-Valor Total R\$
10100

145-Valor Total R\$
10100

146-Valor Total R\$
10100

147-Valor Total R\$
10100

148-Valor Total R\$
10100

149-Valor Total R\$
10100

150-Valor Total R\$
10100

151-Valor Total R\$
10100

152-Valor Total R\$
10100

153-Valor Total R\$
10100

154-Valor Total R\$
10100

155-Valor Total R\$
10100

156-Valor Total R\$
10100

157-Valor Total R\$
10100

158-Valor Total R\$
10100

159-Valor Total R\$
10100

160-Valor Total R\$
10100

161-Valor Total R\$
10100

162-Valor Total R\$
10100

163-Valor Total R\$
10100

164-Valor Total R\$
10100

165-Valor Total R\$
10100

166-Valor Total R\$
10100

167-Valor Total R\$
10100

168-Valor Total R\$
10100

169-Valor Total R\$
10100

170-Valor Total R\$
10100

171-Valor Total R\$
10100

172-Valor Total R\$
10100

173-Valor Total R\$
10100

174-Valor Total R\$
10100

175-Valor Total R\$
10100

176-Valor Total R\$
10100

177-Valor Total R\$
10100

178-Valor Total R\$
10100

179-Valor Total R\$
10100

180-Valor Total R\$
10100

181-Valor Total R\$
10100

182-Valor Total R\$
10100

183-Valor Total R\$
10100

184-Valor Total R\$
10100

185-Valor Total R\$
10100

186-Valor Total R\$
10100

187-Valor Total R\$
10100

188-Valor Total R\$
10100

189-Valor Total R\$
10100

190-Valor Total R\$
10100

191-Valor Total R\$
10100

192-Valor Total R\$
10100

193-Valor Total R\$
10100

194-Valor Total R\$
10100

195-Valor Total R\$
10100

196-Valor Total R\$
10100

197-Valor Total R\$
10100

198-Valor Total R\$
10100

199-Valor Total R\$
10100

200-Valor Total R\$
10100

201-Valor Total R\$
10100

202-Valor Total R\$
10100

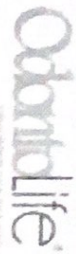
203-Valor Total R\$
10100

204-Valor Total R\$
10100

205-Valor Total R\$
10100

206-Valor Total R\$
10100

207-Valor Total R\$
10100



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



1-Registro ABO 408414	2-Data de Emissão da Guia 12/01/03/21	3-Data de Autorização 12/01/03/21	4-Sigla AUTORIZADO	5-Numero da Guia Principal 8412785	6-Data Validação da Guia 12/01/06/21
--------------------------	--	--------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	---

7-Numero da Carteira 1002202536509300000101	8-Fluio POS REDE PRESTADORA	9-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	10-Data Validada da Carteira 11/02/1982	11-Fluio do titular do plano FLAVIA PASSOS THOMAZ	12-Numero do Cartão Nacional de Saúde 506061 INTERCÂMBIO
--	--------------------------------	-------------------------------------	--	--	--

13-Nome FLAVIA PASSOS THOMAZ	14-Endereço 11/02/1982	15-Numero no CRO 138356	16-UF SP	17-Data de Emissão da Guia 12/01/03/21	18-Data de Validade da Guia 12/01/06/21
---------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------	---	--

35-Tabela	36-Descrição	37-Quantidade	38-Valor	39-Fratura/Co-participação R\$	40-Data de Realização	41-Motivo da Oclusão	42-Assinatura
1-010	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	3,40	0,00	0,00	0,00	Flavia
2-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
3-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
4-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
5-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
6-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
7-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
8-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
9-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
10-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
11-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
12-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
13-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
14-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia
15-101	PROFILAXIA POLIMENTO	1	3,50	0,00	0,00	0,00	Flavia

43-Data Prevista Término do Tratamento 11/01/03/21	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Orientação 4-Educação em Saúde	45-Tipo de Faturamento 1-1-Taxa 2-Preço	46-Total Quantidades US 1174,00	47-Valor Total R\$ 10,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 10,00
---	--	--	------------------------------------	-----------------------------	--

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, compreendendo-me 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 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, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observações



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2x4x



504411
INTERCÂMBIO

1-Registro JMS 406414	2-Valor de Entrada de Guia 1 9 1 0 3 1 2 1 1	3-Data de Autuação 2 2 1 1 0 3 1 2 1 1	4-Autorizado AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 8404387	6-Data Válida da Guia 1 1 7 1 0 6 1 1 2 1 1
--------------------------	---	---	----------------------------	---------------------------------------	--

7-Data de Emissão 0 0 1 2 0 1 2 5 1 3 5 7 1 0 4 0 0 0 0 0 1 1 0 1 1	8-Nome da Empresa POS REDE PRESTADORA	9-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA	10-Data Válida da Guia 1 1 7 1 0 6 1 1 2 1 1	11-Data Válida da Guia 1 1 7 1 0 6 1 1 2 1 1	12-Data Válida da Guia 1 1 7 1 0 6 1 1 2 1 1
--	--	--------------------------------------	---	---	---

13-Nome JESSICA FERNANDA DE SA SIQUEIRA FERNANDE	14-Data 01/12/1987	15-Data JESSICA FERNANDA DE SA SIQUEIRA FERNANDE	16-Data JESSICA FERNANDA DE SA SIQUEIRA FERNANDE	17-Data JESSICA FERNANDA DE SA SIQUEIRA FERNANDE	18-Data JESSICA FERNANDA DE SA SIQUEIRA FERNANDE
---	-----------------------	---	---	---	---

19-Data N	20-Data JULIA BORGES SILVA	21-Data JULIA BORGES SILVA	22-Data JULIA BORGES SILVA	23-Data JULIA BORGES SILVA	24-Data JULIA BORGES SILVA
--------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

25-Data JULIA BORGES SILVA	26-Data JULIA BORGES SILVA	27-Data JULIA BORGES SILVA	28-Data JULIA BORGES SILVA	29-Data JULIA BORGES SILVA	30-Data JULIA BORGES SILVA
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Fluxo de Tratamento / Procedimentos Solicitados

31-Data 31-01-2010	32-Data 31-01-2010	33-Data 31-01-2010	34-Data 31-01-2010	35-Data 31-01-2010	36-Data 31-01-2010	37-Data 31-01-2010	38-Data 31-01-2010	39-Data 31-01-2010	40-Data 31-01-2010	41-Data 31-01-2010	42-Data 31-01-2010
1-0	0	8	2	0	0	8	7	5			
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											
16-1											
17-1											
18-1											
19-1											
20-1											
21-1											
22-1											
23-1											
24-1											
25-1											
26-1											
27-1											
28-1											
29-1											
30-1											
31-1											
32-1											
33-1											
34-1											
35-1											
36-1											
37-1											
38-1											
39-1											
40-1											
41-1											
42-1											
43-1											
44-1											
45-1											
46-1											
47-1											
48-1											
49-1											
50-1											
51-1											
52-1											
53-1											
54-1											
55-1											
56-1											
57-1											
58-1											
59-1											
60-1											
61-1											
62-1											
63-1											
64-1											
65-1											
66-1											
67-1											
68-1											
69-1											
70-1											
71-1											
72-1											
73-1											
74-1											
75-1											
76-1											
77-1											
78-1											
79-1											
80-1											
81-1											
82-1											
83-1											
84-1											
85-1											
86-1											
87-1											
88-1											
89-1											
90-1											
91-1											
92-1											
93-1											
94-1											
95-1											
96-1											
97-1											
98-1											
99-1											
100-1											

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 complementar-me e cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Data local e Assinatura do Conselho-Dentista 23/03/2011	51-Data local e Assinatura do Conselho-Dentista 23/03/2011	52-Data local e Assinatura do Conselho-Dentista 23/03/2011	53-Data local e Assinatura do Conselho-Dentista 23/03/2011	54-Data local e Assinatura do Conselho-Dentista 23/03/2011	55-Data local e Assinatura do Conselho-Dentista 23/03/2011
---	---	---	---	---	---



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-º



482415
INTERCÂMBIO

1-Região ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/10/2001	4-Data de Autenticação 10/11/03/12/11	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8318437	7-Data Validade da Guia 12/10/03/12/11
------------------------	---	--	----------------------	---------------------------------------	---

8-Endereço do Beneficiário

9-Número da Carteira 0002020252711641000001041	10-Endereço POS REDE PRESTADORA
---	------------------------------------

11-Nome HELOISE CASTELANI LOPES	12-Data Validade da Carteira 21/10/2001
------------------------------------	--

13-Endereço do Contratado Responsável pelo Tratamento HELOISE CASTELANI LOPES	14-Telefone () - - - - -
--	------------------------------

15-Nome do Profissional Solicitante N	16-Número do CNPQ / CFP 138356
--	-----------------------------------

17-Nome do Profissional Solicitante JULIA BORGES SILVA	18-Número do CNPQ 138356
---	-----------------------------

19-Código da Operadora (CNPQ / CFP) 439580458163	20-Nome do Contratado Específico JULIA BORGES SILVA
---	--

21-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	22-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

23-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	24-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

25-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	26-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

27-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	28-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

29-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	30-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

31-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	32-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

33-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	34-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

35-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	36-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

37-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	38-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

39-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	40-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

41-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	42-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

43-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	44-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

45-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	46-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

47-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	48-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

49-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	50-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

51-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	52-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

53-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	54-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

55-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	56-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

57-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	58-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------

59-Nome do Profissional Específico JULIA BORGES SILVA	60-Número do CNPQ 138356
--	-----------------------------



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.4º



482406
INTERCÂMBIO

1-Região ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/10/2011	4-Data de Autorização 01/11/03/11/21	5-Sigla AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8318425	7-Data Válida da Guia 12/3/10/5/12/11
------------------------	---	---	-----------------------	---------------------------------------	--

8-Plano de Contas 0 0 2 0 2 5 2 7 1 6 4 1 0 0 0 0 1 0 1	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Válida da Carteira 11/11/11	12-Número da Carteira Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	--	---

13-Nome LILIAN FLAVIA CASTELANI LOPES	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano LILIAN FLAVIA CASTELANI LOPES		
Dados do Contratado / Responsável pelo Tratamento				
16-Número da Carteira N	17-Nome do Profissional Solicitante JULIA BORGES SILVA	18-Número no CNO 138356	19-UF SP	20-Código CBO 5 025 -
21-Código de Operadora (CNPJ / CNPJ) 4 3 9 5 8 0 4 5 8 6 3	22-Nome do Contratado Executante JULIA BORGES SILVA	23-Número no CNO 138356	24-UF SP	25-Código CNE 5 Faturar Empresa
26-Nome do Profissional Executante JULIA BORGES SILVA	27-Número no CNO 138356	28-UF SP	29-Código CBO 8	

30-1-Paciente	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Região	34-Faixa	35-CBO	36-Quantidade US	37-Valor	38-Fratura/Codificação R5	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-0 0 8 1 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA	HASD	1	1	1	3 4 0 0	0 0 0 0	SIC121013112111				
2-0 0 8 4 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	HASE	1	1	1	3 5 0 0	0 0 0 0	SIC121013112111				
3-0 0 8 4 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	HAIE	1	1	1	3 5 0 0	0 0 0 0	SIC121013112111				
4-0 0 8 4 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	HAID	1	1	1	3 5 0 0	0 0 0 0	SIC121013112111				
5-0 0 8 4 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO											
6-1 1 1 1 1 1 1 1 1												
7-1 1 1 1 1 1 1 1 1												
8-1 1 1 1 1 1 1 1 1												
9-1 1 1 1 1 1 1 1 1												
10-1 1 1 1 1 1 1 1 1												
11-1 1 1 1 1 1 1 1 1												
12-1 1 1 1 1 1 1 1 1												
13-1 1 1 1 1 1 1 1 1												
14-1 1 1 1 1 1 1 1 1												
15-1 1 1 1 1 1 1 1 1												

43-Dia Previsto Termino do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Osteodensia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 1 7 4 0 0	47-Valor Total R\$ 10.100,00	48-Total Fratura / Co-participação R\$ 1.100,00
Declaração, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, assino e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) (preencher) acima e por mim assinado(s) (foram 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, compreendendo-a a arcar com os custos conforme previsto em contrato.					
49-Observação					

50-Dia local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
Dra. Julia Borges Silva
51-Dia local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
Dra. Julia Borges Silva
52-Dia local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
Lilian Flavia Castelani Lopes
53-Dia local e Carimbo da Empresa
Cirurgia Dental
CRO SP: 138356

2. *N*482412
INTERC

1- Rango ASES 406414	3- Data de Emissão da Guia 12/2/02/2/2/1	4- Data de Autenticação 10/1/03/1/2/1	5- Sistema AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 8318431	7- Data Validade da Guia 12/3/05/1/2/1
Dados do Beneficiário					
8- Nome da Criança 000202527164100000103	9- Plano POS REDE PRESTADORA		10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		
13- Idade JULIA CASTELANI LOPES	15- Data 15/12/1999		14- Telefone () - - - - -		
11- Data Validade da Carteira / / / / /			12- Número do Cartão Nacional de Saúde		
15- Nome do titular do plano LILIAN FLAVIA CASTELANI LOPES					

16-Atendimento a PIM N		17-Nome do Profissional Substituta JULIA BORGES SILVA		18-Numero no CRO 138356		19-Uf SP		20-Código CBO S 35		025 - Faturar Empresa
21-Change na Operadora / CDE / CDE 4 3 9 5 8 0 4 5 8 6 3		22-Nome da Contratada Executante JULIA BORGES SILVA		23-Numero no CRO 138356		24-Uf SP		25-Código CDE S 35		
26-Nome do Profissional Executante JULIA BORGES SILVA				27-Numero no CRO 138356		28-Uf SP		29-Código CBO S 35		

30 - Índice	31 - Código do Procedimento	32 - Descrição	33 - Dente/Régulo	34 - Face	35 - QD	36 - Quantidade US	37 - Valor	38 - Anusio Participação R\$	39 - Aut.	40 - Data de Realização	41 - Motivo da Gênes 42 - Assinatura
1 0 0	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3 4 0 0		0 0 0 0			<i>Felice</i>
2 0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	HASD		1	3 5 0 0		0 0 0 0			<i>Felice</i>
3 0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	HASE		1	3 5 0 0		0 0 0 0			<i>Felice</i>
4 0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	HAIE		1	3 5 0 0		0 0 0 0			<i>Felice</i>
5 0 0	8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO	HAD		1	3 5 0 0		0 0 0 0			<i>Felice</i>
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43 - Grau Presença Termino do Tratamento 44 - Tipo de Atendimento 45 - Total de Filamentos

1 | / | / | 1 | / | / | 1 | Total 2-Parcial

46 - Total Quantias US 47 - Valor Total R\$ 48 - Total Frequencia Co-participação R\$

1 | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, confitomo agora apresentados, aceitar a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e aceitar com os custos previstos em contrato. Declaro ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assumido(s), foi(s) realizado(s) com meu conhecimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado, os valores devidos, no tratamento realizado, comprometendo-me a aceitar com os custos conforme previsto em contrato.

49. Observação

(6) Data local e Assembleia do Conselho Diretivo 01/01/2011 Dra. Julia Borja Presidente Dra. Julia Borja Presidente	(7) Data local e Assembleia do Conselho Diretivo 01/01/2011 Dra. Julia Borja Presidente Dra. Julia Borja Presidente	(8) Data local e Assembleia do Beneficiário / Responsável 01/01/2011 Julia C. Lopez	(9) Data local e Canto da Empresa ____/____/____
--	--	---	---

CH0 SP. 138356

2-N^o

Dados do Beneficiário

0000

MARKUS AI

Z

4	3	2	1
---	---	---	---

JULIA BOND[illegible]210181

11

129

1

1111

1

1	2
---	---

—

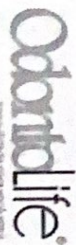
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

43-Delta Process T...Declaro, que após49-06060-67

1

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

10



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



488807
INTERCÂMBIO

1- Registro ANS 405414	2- Data de Emissão da Guia 02/02/2013	3- Data de Autorização 03/03/2013	4- Data de Autorização 03/03/2013	5- Serviço AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 8346963	7- Data Validação da Guia 31/05/2013
---------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------	--	---

Dados do Beneficiário

8- Número da Carteira 0102025105106019312011	9- Fluno POS REDE PRESTADORA
---	---------------------------------

13- Nome
LUCILENE SANTANA DE SOUZA

07/03/1963

10- Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11- Data Validade da Carteira
11/11/11

12- Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16- Atendimento a RV N	17- Nome do Profissional Solicitante JULIA BORGES SILVA
---------------------------	--

21- Código da Odonologia (CBO) / CBO 431958045863	22- Nome do Contratado Executante JULIA BORGES SILVA
--	---

23- Nome do Profissional Especialista
JULIA BORGES SILVA

18- Número do CBO
138356

19- UF
SP

20- Código CBO S

24- UF
SP

25- Código CHES

26- Código CBO S

27- Número no CBO
138356

28- UF
SP

29- Código CBO S

30- UF
SP

31- Código CBO S

32- UF
SP

33- Código CBO S

34- UF
SP

35- Código CBO S

36- UF
SP

37- Código CBO S

38- UF
SP

39- Código CBO S

40- UF
SP

41- Código CBO S

42- UF
SP

43- Código CBO S

44- UF
SP

45- Código CBO S

46- UF
SP

47- Código CBO S

48- UF
SP

49- Código CBO S

50- UF
SP

51- Código CBO S

52- UF
SP

53- Código CBO S

54- UF
SP

55- Código CBO S

56- UF
SP

57- Código CBO S

58- UF
SP

59- Código CBO S

60- UF
SP

61- Código CBO S

62- UF
SP

63- Código CBO S

64- UF
SP

65- Código CBO S

66- UF
SP

67- Código CBO S

68- UF
SP

69- Código CBO S

70- UF
SP

71- Código CBO S

72- UF
SP

73- Código CBO S

74- UF
SP

75- Código CBO S

76- UF
SP

77- Código CBO S

78- UF
SP

79- Código CBO S

80- UF
SP

81- Código CBO S

82- UF
SP

83- Código CBO S

84- UF
SP

85- Código CBO S

86- UF
SP

87- Código CBO S

88- UF
SP

89- Código CBO S

90- UF
SP

91- Código CBO S

92- UF
SP

93- Código CBO S

94- UF
SP

95- Código CBO S

96- UF
SP

97- Código CBO S

98- UF
SP

99- Código CBO S

100- UF
SP

101- Código CBO S

102- UF
SP

103- Código CBO S

104- UF
SP

105- Código CBO S

106- UF
SP

107- Código CBO S

108- UF
SP

109- Código CBO S

110- UF
SP

111- Código CBO S

112- UF
SP

113- Código CBO S

114- UF
SP

115- Código CBO S

116- UF
SP

117- Código CBO S

118- UF
SP

119- Código CBO S

120- UF
SP

121- Código CBO S

122- UF
SP

123- Código CBO S

124- UF
SP

125- Código CBO S

126- UF
SP

127- Código CBO S

128- UF
SP

129- Código CBO S

130- UF
SP

131- Código CBO S

132- UF
SP

133- Código CBO S

134- UF
SP

135- Código CBO S

136- UF
SP

137- Código CBO S

138- UF
SP

139- Código CBO S

140- UF
SP

141- Código CBO S

142- UF
SP

143- Código CBO S

144- UF
SP

145- Código CBO S

146- UF
SP

147- Código CBO S

148- UF
SP

149- Código CBO S

150- UF
SP

151- Código CBO S

152- UF
SP

153- Código CBO S

154- UF
SP

155- Código CBO S

156- UF
SP

157- Código CBO S

158- UF
SP

159- Código CBO S

160- UF
SP

161- Código CBO S

162- UF
SP

163- Código CBO S

164- UF
SP

165- Código CBO S

166- UF
SP

167- Código CBO S

168- UF
SP

169- Código CBO S

170- UF
SP

171- Código CBO S

172- UF
SP

173- Código CBO S

174- UF
SP

175- Código CBO S

176- UF
SP

177- Código CBO S

178- UF
SP

179- Código CBO S

180- UF
SP

181- Código CBO S

182- UF
SP

183- Código CBO S

184- UF
SP

185- Código CBO S

186- UF
SP

187- Código CBO S

188- UF
SP

189- Código CBO S

190- UF
SP

191- Código CBO S

192- UF
SP

193- Código CBO S

194- UF
SP

195- Código CBO S

196- UF
SP

197- Código CBO S

198- UF
SP

199- Código CBO S

200- UF
SP

201- Código CBO S

202- UF
SP

203- Código CBO S

204- UF
SP

205- Código CBO S

206- UF
SP

207- Código CBO S

208- UF
SP

209- Código CBO S

210- UF
SP

211- Código CBO S

212- UF
SP

213- Código CBO S

214- UF
SP

215- Código CBO S

216- UF
SP

217- Código CBO S

218- UF
SP

219- Código CBO S

220- UF
SP

221- Código CBO S

222- UF
SP

223- Código CBO S

224- UF
SP

225- Código CBO S

226- UF
SP

227- Código CBO S

228- UF
SP

229- Código CBO S

230- UF
SP

231- Código CBO S

232- UF
SP

233- Código CBO S

234- UF
SP

235- Código CBO S

236- UF
SP

237- Código CBO S

238- UF
SP

239- Código CBO S

240- UF
SP

241- Código CBO S

242- UF
SP

243- Código CBO S

244- UF
SP

245- Código CBO S

246- UF
SP

247- Código CBO S

248- UF
SP

249- Código CBO S

250- UF
SP

251- Código CBO S

252- UF
SP

253- Código CBO S

254- UF
SP

255- Código CBO S

256- UF
SP

257- Código CBO S

258- UF
SP

259- Código CBO S

260- UF
SP

261- Código CBO S

262- UF
SP

263- Código CBO S

264- UF
SP

265- Código CBO S

266- UF
SP

267- Código CBO S

268- UF
SP

269- Código CBO S

270- UF
SP

271- Código CBO S

272- UF
SP

273- Código CBO S

274- UF
SP

275- Código CBO S

276- UF
SP

277- Código CBO S

278- UF
SP

279- Código CBO S

280- UF
SP

281- Código CBO S

282- UF
SP

283- Código CBO S

284- UF
SP

285- Código CBO S

286- UF
SP

287- Código



2-N

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

488743
INTERCÂMBIO

ada

1

1

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

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

3- Total Franquia / Co-participação R\$

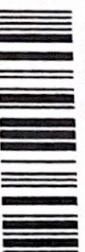
ante e arcar com os custos previstos em
ue assina esse documento, os valores

10



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



483693
INTERCÂMBIO

1. Nome do Paciente	2. Data de Nascimento	3. Data de Autuação	4. Data de Autuação	5. Sessão	6. Número de Qualificação	7. Data de Validade da Sessão
406414	23/11/2012	23/11/2012	23/11/2012	AUTORIZADO	8324232	23/11/2012
Dados do Beneficiário						
8. Nome do Paciente	9. Plano	10. Empresa	11. Data de Validade da Carteira	12. Número do Cartão Nacional de Saúde		
0202025355108000001021	POS REDE PRESTADORA	DENTAL UNI COOPERATIVA	11/11/11			
13. Nome						
GABRIEL VICTOR RIBEIRO PEREIRA						
14. Endereço						
JULIA BORGES SILVA						
15. Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento						
JULIA BORGES SILVA						
16. Número do Profissional Responsável pelo Tratamento						
138356						
17. Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento						
JULIA BORGES SILVA						
18. Número do Profissional Responsável pelo Tratamento						
138356						
19. UF						
SP						
20. Código do Profissional Responsável pelo Tratamento						
025 -						
Faturar Empresa						
21. Código na Operadora / CNPJ / CPF						
439158045863						
22. Nome do Contratado Executante						
JULIA BORGES SILVA						
23. Número no CRO						
138356						
24. UF						
SP						
25. Código CRO S						
138356						
26. UF						
SP						
27. Código CRO S						
138356						
28. UF						
SP						
29. Código CRO S						
138356						
30. UF						
SP						
31. Código de Procedimento						
32. Descrição						
33. Data Regio						
34. Fica						
35. Cód						
36. Quantidade US						
37. Valor						
38. Franquia/Co-participação R\$						
39. Aut						
40. Data de Realização						
41. Motivo de Cessão						
42. Assinatura						

30. Tabela	31. Código de Procedimento	32. Descrição	33. Data Regio	34. Fica	35. Cód	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut	40. Data de Realização	41. Motivo de Cessão	42. Assinatura
1	00	81000030				3400	0,00					
2	00	84000198				3500	0,00					
3	00	84000198				3500	0,00					
4	00	84000198				3500	0,00					
5	00	84000198				3500	0,00					
6	00	84000198				3500	0,00					
7	00	84000198				3500	0,00					
8	00	84000198				3500	0,00					
9	00	84000198				3500	0,00					
10	00	84000198				3500	0,00					
11	00	84000198				3500	0,00					
12	00	84000198				3500	0,00					
13	00	84000198				3500	0,00					
14	00	84000198				3500	0,00					
15	00	84000198				3500	0,00					
16	00	84000198				3500	0,00					
17	00	84000198				3500	0,00					
18	00	84000198				3500	0,00					
19	00	84000198				3500	0,00					
20	00	84000198				3500	0,00					
21	00	84000198				3500	0,00					
22	00	84000198				3500	0,00					
23	00	84000198				3500	0,00					
24	00	84000198				3500	0,00					
25	00	84000198				3500	0,00					
26	00	84000198				3500	0,00					
27	00	84000198				3500	0,00					
28	00	84000198				3500	0,00					
29	00	84000198				3500	0,00					
30	00	84000198				3500	0,00					
31	00	84000198				3500	0,00					
32	00	84000198				3500	0,00					
33	00	84000198				3500	0,00					
34	00	84000198				3500	0,00					
35	00	84000198				3500	0,00					
36	00	84000198				3500	0,00					
37	00	84000198				3500	0,00					
38	00	84000198				3500	0,00					
39	00	84000198				3500	0,00					
40	00	84000198				3500	0,00					
41	00	84000198				3500	0,00					
42	00	84000198				3500	0,00					
43	00	84000198				3500	0,00					
44	00	84000198				3500	0,00					
45	00	84000198				3500	0,00					
46	00	84000198				3500	0,00					
47	00	84000198				3500	0,00					
48	00	84000198				3500	0,00					
49	00	84000198				3500	0,00					
50	00	84000198				3500	0,00					
51	00	84000198				3500	0,00					
52	00	84000198				3500	0,00					
53	00	84000198				3500	0,00					
54	00	84000198				3500	0,00					
55	00	84000198				3500	0,00					
56	00	84000198				3500	0,00					
57	00	84000198				3500	0,00					
58	00	84000198				3500	0,00					
59	00	84000198				3500	0,00					
60	00	84000198				3500	0,00					
61	00	84000198				3500	0,00					
62	00	84000198				3500	0,00					
63	00	84000198				3500	0,00					
64	00	84000198				3500	0,00					
65	00	84000198				3500	0,00					
66	00	84000198				3500	0,00					
67	00	84000198				3500	0,00					
68	00	84000198				3500	0,00					
69	00	84000198				3500	0,00					
70	00	84000198				3500	0,00					
71	00	84000198				3500	0,00					
72	00	84000198				3500	0,00					
73	00	84000198				3500	0,00					
74	00	84000198				3500	0,00					
75	00	84000198				3500	0,00					
76	00	84000198				3500	0,00					
77	00	84000198				3500	0,00					
78	00	84000198				3500	0,00					
79	00	84000198				3500	0,00					
80	00	84000198				3500	0,00					
81	00	84000198				3500	0,00					
82	00	84000198				3500	0,00					
83	00	84000198				3500	0,00					
84	00	84000198				3500	0,00					
85	00	84000198				3500	0,00					
86	00	84000198				3500	0,00					
87	00	84000198				3500	0,00					
88	00	84000198				3500	0,00					
89	00	84000198				3500	0,00					
90	00	84000198				3500	0,00					
91	00	84000198				3500	0,00					
92	00	84000198				3500	0,00					
93	00	84000198				3500	0,00					
94	00	84000198				3500	0,00					
95	00	84000198				3500	0,00					
96	00	84000198				3500	0,00					
97	00	84000198				3500	0,00					
98	00	84000198				3500	0,00					
99	00	84000198				3500	0,00					
100	00	84000198				3500	0,00					

50. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

51. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

52. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

53. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

54. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

55. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

56. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

57. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

58. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

59. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

60. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

61. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

62. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

63. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

64. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

65. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

66. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

67. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

68. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

69. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

70. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

71. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

72. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

73. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

74. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

75. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

76. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

77. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

78. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

79. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

80. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

81. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

82. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

83. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

84. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

85. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

86. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

87. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

88. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

89. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

90. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira, Cirurgião-Dentista, CRO-SP-138356

91. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/11/2011 D^{ra} Julia Borges Pereira



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



493483
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
400614

2-Dados de Emissão da Guia
01/08/10 03/12/11

4-Dados de Autorização
01/08/10 03/12/11

5-Será
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
8364783

7-Dados Válidos da Série
01/08/10 05/12/11

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
01/02/02 25/08/08 00/01/12 30/11

9-Data de Nascimento
01/02/02

10-Endereço
POS REDE PRESTADORA

11-Data de Nascimento
26/12/1997

12-Data de Nascimento
26/12/1997

13-Data de Nascimento
26/12/1997

14-Data de Nascimento
26/12/1997

15-Data de Nascimento
26/12/1997

16-Data de Nascimento
26/12/1997

17-Data de Nascimento
26/12/1997

18-Data de Nascimento
26/12/1997

19-Data de Nascimento
26/12/1997

20-Data de Nascimento
26/12/1997

21-Data de Nascimento
26/12/1997

22-Data de Nascimento
26/12/1997

23-Data de Nascimento
26/12/1997

24-Data de Nascimento
26/12/1997

25-Data de Nascimento
26/12/1997

26-Data de Nascimento
26/12/1997

27-Data de Nascimento
26/12/1997

28-Data de Nascimento
26/12/1997

29-Data de Nascimento
26/12/1997

30-Data de Nascimento
26/12/1997

31-Data de Nascimento
26/12/1997

32-Data de Nascimento
26/12/1997

33-Data de Nascimento
26/12/1997

34-Data de Nascimento
26/12/1997

35-Data de Nascimento
26/12/1997

36-Data de Nascimento
26/12/1997

37-Data de Nascimento
26/12/1997

38-Data de Nascimento
26/12/1997

39-Data de Nascimento
26/12/1997

40-Data de Nascimento
26/12/1997

41-Data de Nascimento
26/12/1997

42-Data de Nascimento
26/12/1997

43-Data de Nascimento
26/12/1997

44-Data de Nascimento
26/12/1997

45-Data de Nascimento
26/12/1997

46-Data de Nascimento
26/12/1997

47-Data de Nascimento
26/12/1997

48-Data de Nascimento
26/12/1997

49-Data de Nascimento
26/12/1997

50-Data de Nascimento
26/12/1997

51-Data de Nascimento
26/12/1997

52-Data de Nascimento
26/12/1997

53-Data de Nascimento
26/12/1997

54-Data de Nascimento
26/12/1997

55-Data de Nascimento
26/12/1997

56-Data de Nascimento
26/12/1997

57-Data de Nascimento
26/12/1997

58-Data de Nascimento
26/12/1997

59-Data de Nascimento
26/12/1997



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2^ª M^º



486483
INTERCÂMBIO

1- Registro ANS 406414	3- Data de Emissão da Guia 12/06/2012	4- Data de Autorização 10/11/2013	5- Sistema AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 8337909	7- Data Válida da Guia 12/10/2015
8- Nome da Clínica MURILLO MARQUES NEVES			9- Plano POS REDE PRESTADORA	10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11- Data Válida da Carteira 12/10/2015
12- Nome do Profissional Responsável pelo Tratamento MURILLO MARQUES NEVES			13- Data 03/10/1996	14- Telefone () - - - - -	15- Nome do titular do plano MURILLO MARQUES NEVES
16- Assinatura a IN N			17- Nome do Profissional Solicitante JULIA BORGES SILVA	18- Número no CRO 138356	19- UF SP
20- Código na Operadora (CNPJ / CNPJ) 1439518045863			21- Nome do Contratado Executante JULIA BORGES SILVA	22- Número no CRO 138356	23- Código CNES Envia - RX
24- Nome do Profissional Executante JULIA BORGES SILVA			25- Número no CRO 138356	26- UF SP	27- Código CBO S (I) 85100200
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					
30-1 Abaixo	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente Região	34- F. Ace	35- Qtd
1- 0 0	1 8 5 1 0 0 2 0 0	RESTAURAÇÃO RESINA	24	OD	1
2- 0 0	1 8 5 1 0 0 2 0 0	RESTAURAÇÃO RESINA	25	OM	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					
43- Data Previsto Término do Tratamento					
44- 1 Tipo de Atendimento					
45- Tipo de Faturamento					
46- Total Quantidades US					
47- Valor Total R\$					
48- Total Franquia Co-participação R\$					
49- Descrição					
50- Data, Hora e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante Dra. Julia Borges 09/03/2011					
51- Data, Hora e Assinatura do Cirurgião-Dentista Dra. Julia Borges 09/03/2011					
52- Data, Hora e Assinatura do Beneficiário / Responsável Murilo Marques Neves 09/03/2011					
53- Data, Hora e Assinatura da Empresa					

GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO



0 0 2 0 2 0 5 3 4 7 3 5 1 0 0 0 0 0 1 0 2	9- Plano POS REDE PRESTADORA	10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11- Data Validade da Carteira / / / / / /	12- Número do Cartão Nacional de Saúde
---	---------------------------------	---------------------------------------	--	--

[illegible][illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
26-Aluno do Profissional Exatidão											
JULIA BORGES SILVA											
138356										SP	
27-Número no CRO										28-Código CBO 3	
29-UF											

Plano de Tratamento / Procedimentos Sugeridos	
30- Têlula	
31- Código do Procedimento	
32- Descrição	
33- Dente/Região	
34- Fases	
35- Qtd	
36- Quantidade US	
37- Valor	
38- Função/Cerificação/Refe	
39- Anl	
40- Data de Realização	
41- Motivo da Clima 42- Assinatura	

[illegible]

3. _____

4. _____

[illegible][illegible][illegible][illegible]

49. Observação

50. Data local e Assinatura de Encargado-Dentista	51. Data local e Assinatura do Conselho Dentista	52. Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53. Data local e Carimbo da Empresa
---	--	---	-------------------------------------

Ciriugă Dentista
 CRO. SP. 138356
 Ciriugă Dentista
 CRO. SP. 138356
 Ciriugă Dentista
 CRO. SP. 138356

CKO Sp. 138356



2-N-



da Bertha

Placed on the Bench

--	--	--	--	--

WILLIAMS

313

SECRET

31-01

2.11.11

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	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

—

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	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

—

[illegible]

•

211

1

15		
----	--	--

1111

contrato. Deciso

10

EndNote Local e Assistant

1

80



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



496805
INTERCAMBIO

1. Registro ANS
406414

3. Data de Emissão da Guia
11/11/01 13/12/11

4. Data de Autorização
11/11/01 13/12/11

5. Autorizado
AUTORIZADO

6. Número da Guia Principal
8378161

7. Data Validade da Guia
10/19/01 06/12/11

8. Nome do Beneficiário

9. Plano

10. Empresa

11. Data Validade da Carteira

12. Nome do Cuidado Nacional de Saúde

13. Nome

14. Telefone

15. Nome do Ilustrado do Plano

16. Autodentificação a RV
JULIA BORGES SILVA

17. Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

18. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

19. Número no CNO
138356

20. UF
SP

21. Código de Origem / CNO / CPF
1431951804581631

22. Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

23. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

24. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

25. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

26. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

27. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

28. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

29. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

30. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

31. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

32. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

33. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

34. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

35. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

36. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

37. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

38. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

39. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

40. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

41. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

42. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

43. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

44. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

45. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

46. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

47. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

48. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

49. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

50. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

51. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

52. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

53. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

54. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

55. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

56. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

57. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

58. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

59. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

60. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

61. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

62. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

63. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

64. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

65. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

66. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

67. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

68. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

69. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

70. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

71. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

72. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

73. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

74. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

75. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

76. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

77. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

78. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

79. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

80. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

81. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

82. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

83. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

84. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

85. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

86. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

87. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

88. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

89. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

90. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

91. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

92. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

93. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

94. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

95. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

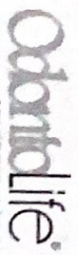
96. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

97. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

98. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

99. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

100. Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



499006
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 15/10/2011	4-Data de Autorização 15/10/2011	5-Sigla AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8386142	7-Data Válida da Guia 13/10/2011
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

8-Número da Carteira 0002025353539200000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Vencimento da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome MURILLO MARQUES NEVES	14-Telefone () - - - - -	15-Nome do titular do plano MURILLO MARQUES NEVES
----------------------------------	------------------------------	--

16-Local de Contratação Responsável pelo Tratamento Unidade de Contratação Responsável pelo Tratamento	17-Nome do Profissional Substituto JULIA BORGES SILVA	18-Número no CNO 138356	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
---	--	----------------------------	-------------	--------------------------

21-Código da Operação / CUP / CUP 43958045863	22-Nome do Contratado Encarregado JULIA BORGES SILVA	23-Número no CNO 138356	24-UF SP	25-Código CBO S
--	---	----------------------------	-------------	-----------------

26-Nome do Profissional Encarregado JULIA BORGES SILVA	27-Número no CNO 138356	28-UF SP	29-Código CBO S
---	----------------------------	-------------	-----------------

30-Item	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Deixar Regido	34-Faixa	35-Classe	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant.	40-Data de Realização	41-Moeda da Guia e Assinatura
1	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	37	O	1	61,00	10,00	10,00	16	10,00	Silvia
2	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	36	M	1	16,10	10,00	10,00	10	10,00	Silvia
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

42-Data Prevista Término do Tratamento	43-Tipo de Atendimento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Atendimento	46-Tipo de Atendimento	47-Valor Total R\$	48-Tipo de Atendimento	49-Tipo de Atendimento
11/11/11	1	1	1	1	122,00	10,00	1

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 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 da 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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

50-Data e Assinatura do Conselho Dentário	51-Data e Assinatura do Conselho Dentário	52-Data e Assinatura do Conselho Dentário	53-Data e Assinatura do Conselho Dentário	54-Data e Assinatura do Conselho Dentário	55-Data e Assinatura do Conselho Dentário	56-Data e Assinatura do Conselho Dentário	57-Data e Assinatura do Conselho Dentário
16/10/2011	16/10/2011	16/10/2011	16/10/2011	16/10/2011	16/10/2011	16/10/2011	16/10/2011

Dra. Julia Borges
Cirurgiã Dentista
CRO SP 138356

Dra. Julia Borges
Cirurgiã Dentista
CRO SP 138356

Murillo Marques Neves
CRO SP 138356



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



499832
INTERCÂMBIO

1- Registro ANS
406414

3- Data de Emissão da Guia
15/10/2011

4- Data de Autuação
17/10/2011

5- Sistema
AUTORIZADO

6- Número da Guia Principal
8389090

7- Data Validade da Guia
13/10/2011

8- Nome do Beneficiário

0 0 1 2 0 2 5 3 4 7 3 5 1 0 0 0 0 1 0 1 1

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
NATALI MADEIRA EURIPEDES DE OLIVEIRA

14- Telefone
() - - - - -

15- Nome do titular do plano
NATALI MADEIRA EURIPEDES DE OLIVEIRA

16- Data do Contrato Responsável pelo Tratamento

17- Nome da Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

18- Número do CNO
138356

19- UF
SP

20- Código CBO 6
025 -

21- Nome da Empresa
Faturar Empresa

22- Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

23- Número do CNO
138356

24- UF
SP

25- Código CBO 5
138356

26- Nome do Profissional Executante
JULIA BORGES SILVA

27- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

28- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

29- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

30- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

31- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

32- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

33- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

34- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

35- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

36- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

37- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

38- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

39- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

40- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

41- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

42- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

43- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

44- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

45- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

46- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

47- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

48- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

49- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

50- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

51- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

52- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

53- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

54- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

55- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

56- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

57- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

58- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

59- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

60- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

61- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

62- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

63- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

64- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

65- Nome do Profissional Solicitante
JULIA BORGES SILVA

491044
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 04/03/21	4-Dia de Autorização 08/03/21	5-Serbia AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8356069	7-Dia Validade da Serbia 02/06/21
--------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

0	0	2	0	2	5	3	5	7	1	0	4	0	0	0	0	1	0	1
Banco da Caixa																		
POS REDE PRESTADORA																		
DENTAL UNI COOPERATIVA																		
Código de Barras																		
Código de Barras																		

JESSICA FERNANDA DE SA SIQUEIRA FERNANDE

01/12/1987

() () | | | | | | | | | | | | | |

JESSICA FERNANDA DE SA SIQUEIRA FERNANDE

Dados do Cartão Registrado pelo Tratamento	
19-Atendimento a RN N	17-Ação do Profissional Solicitante JULIA BORGES SILVA
18-Número no CRO 138356	19-Uf SP
20-Código CBO 3	
025 - Fatura Empresa	

27-Código na Operação / CNPJ / CPF	14	3	9	5	8	0	4	5	8	6	3			
22-Nome do Contratado Executante	JULIA BORGES SILVA													
23-Numero do CNPJ	138356													
24-UF	SP													
25-Código CNEC														
25-Nome do Profissional Executante	JULIA BORGES SILVA													
27-Numero do CNO	138356													
28-UF	SP													
29-Código CBO 5														

Plano de Tratamento / Procedimentos Sugeridos	32 / 44	39 / 41	40 / 42	41 / 42	42 / 43
38. Formosa / 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					

30-Ítala	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Rajão	34-Fase	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor
1-0 0	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA					S 1 6 0 0 2 3 8 1
2-0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HASD	1	3 4 0 0	0 0 0 0	S 1 6 0 0 2 3 8 1
3-0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HASE	1	3 5 0 0	0 0 0 0	S 1 6 0 0 2 3 8 1
4-0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HAID	1	3 5 0 0	0 0 0 0	S 1 6 0 0 2 3 8 1
5-0 0	8 4 0 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HAIE	1	3 5 0 0	0 0 0 0	S 1 6 0 0 2 3 8 1
6-							
7-							
8-							
9-							
10-							
11-							
12-							
13-							
14-							
15-							

43-Dia Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento
☐ 1 Tratamento Odontológico 2 Exame Radiológico 3 Ortodontia 4 Urgência/Emergência

45-Tipo de Faturamento
☐ 1 Total 2 Parcelado

46-Total Quantidades US 47-Valor Total R\$ 48-Total Financeira / Co-participação R\$

44-Operação

50-Dia, local e Assembleia do Conselho Deliberativo	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges
51-Dia, local e Assembleia do Conselho Deliberativo	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges
52-Dia, local e Assembleia do Beneficente / Responsável	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges
53-Dia, local e Cambio de Empresa	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges	16/03/2014	Dr.ª Julia Borges

Circuit 138356
CRO SP

~~CRD SP. 13835~~