



# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



455292  
INTERCÂMBIO

Transferência para vóç 6006

1 Registro ANS  
400414

3 Data de Emissão da Guia  
16/07/2011

4 Data de Autorização  
18/07/2011

5 Situação  
CONCLUÍDO

6 Número da Guia Principal  
8202442

7 Total Valor da Sessão  
161104211

8 Número da Carteira

0020253402450000000103

9 Plano  
POS REDE PRESTADORA

10 Empresa  
DENTAL UNI COOPERATIVA

11 Data Validade da Carteira

12 Número de Cartão Nacional de Saúde

13 Nome  
DAVID DENNER DOS SANTOS REIS

14 Telefone  
( )

15 Nome do titular do plano  
CATIA CRISTINA GOMES DOS SANTOS

16 Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento

17 Nome do Profissional Responsável  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

18 Número no CNO  
48175

19 UF  
RJ

20 Código CBO S

025 -

Faturar Empresa

21 Código da Operadora (CNO) / CIP

39098711863

22 Nome de Contratado Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

23 Número no CNO  
48175

24 UF  
RJ

25 Código CBO S

26 Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

27 Número no CNO  
48175

28 UF  
RJ

29 Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

| 30 | Tabela | 31 | Código do Procedimento | 32 | Descrição | 33 | Quantidade | 34 | Unidade | 35 | CBO | 36 | Quantidade US | 37 | Valor | 38 | Franquia/Co-participação R\$ | 39 | Ano | 40 | Data de Realização | 41 | Método de Guia | 42 | Autorização |
|----|--------|----|------------------------|----|-----------|----|------------|----|---------|----|-----|----|---------------|----|-------|----|------------------------------|----|-----|----|--------------------|----|----------------|----|-------------|
| 1  | 0      | 0  | 8                      | 1  | 0         | 0  | 0          | 3  | 0       |    |     |    | 3             | 4  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 2  | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 3  | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 4  | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 5  | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 6  | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 7  | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 8  | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 9  | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 10 | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 11 | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 12 | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 13 | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 14 | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |
| 15 | 0      | 0  | 8                      | 4  | 0         | 0  | 0          | 1  | 9       | 8  |     |    | 3             | 5  | 0     | 0  |                              | 0  | 0   | 0  |                    |    |                | 6  | 5015        |

43 Data Prevista Término do Tratamento

44 Tipo de Atendimento

45 Tipo de Tratamento

46 Total Quantidade US

47 Valor Total R\$

48 Total Franquia / Co-participação R\$

Declaração: que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, 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), tornarem 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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49 Observações

Dra. Beatriz de Castro Roque

Dra. Beatriz de Castro Roque

50 Data, local e Assinatura do Prestador de Serviço Odontológico  
18/07/2011, RJ, Beatriz de Castro Roque

51 Data, local e Assinatura de Acompanhante  
18/07/2011, RJ, Beatriz de Castro Roque

52 Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável  
18/07/2011, RJ, Beatriz de Castro Roque

53 Data, local e Endereço da Empresa

458024  
INTERCÂMBIO[illegible]

**Dra. Beatriz de Castro Rêg**

(S) - Qual, local e assinatura do Cirurgião-dentista

21/01/2021

Cirurgião-dentista

CRP 748175

**Dra. Beatriz de Castro Rêg**

(S) - Qual, local e assinatura do Sanitário / Responsável

21/01/2021

Sanitário

CRP 748175

(S) - Qual, local e Censo da Empresa

21/01/2021

Censo da Empresa



# GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2x4



458025  
INTERAM 310

|                          |                                       |                                   |                                 |                       |                                       |                                      |                                 |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>408414 | 3-Data de Emissão de Guia<br>19/01/21 | 4-Data de Atendimento<br>20/01/21 | 5-Data de Conclusão<br>21/01/21 | 6-Status<br>CONCLUÍDO | 7-Valor da Guia Principal<br>8212,143 | 8-Valor da Guia Secundária<br>210,04 | 9-Valor da Guia Terciária<br>21 |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|

|                                           |                                       |                                                 |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 10-Plano de Seguro<br>POS REDE PRESTADORA | 11-Endereço<br>DENTAL UNI COOPERATIVA | 12-Endereço<br>CATHIA CRISTINA GOMES DOS SANTOS |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|

|                                         |                                     |                                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 13-Nome<br>DAVID DENNER DOS SANTOS REIS | 14-Data de Nascimento<br>18/07/1995 | 15-Endereço<br>CATHIA CRISTINA GOMES DOS SANTOS |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|

|                                        |                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 16-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 17-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 18-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|

|                                        |                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 19-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 20-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 21-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|

|                                        |                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 22-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 23-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 24-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|

|                                        |                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 25-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 26-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 27-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|

|                                        |                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 28-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 29-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 30-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|

|                                        |                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 31-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 32-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE | 33-Endereço<br>BEATRIZ DE CASTRO ROQUE |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|



Tratamentos para toda vida

## GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



438928  
INTERCAMBIO

|                           |                                          |                                   |                        |                                        |                                        |
|---------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. Registro ANS<br>406414 | 3. Data de Emissão da Guia<br>10/11/2012 | 4. Data de Autuação<br>15/11/2012 | 5. Status<br>CONCLUIDO | 6. Número da Guia Principal<br>8136874 | 7. Data Validade da Guia<br>10/11/2013 |
|---------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|

8. Número da Carteira  
100202534024500000102

9. Plano  
POS REDE PRESTADORA

10. Empresa  
DENTAL UNI COOPERATIVA

11. Data Validade da Carteira  
10/11/2012

12. Número do Cartão Nacional de Saúde

|                                          |                     |                                                                 |
|------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 13. Nome<br>ANA KARINE DOS SANTOS DO VAL | 14. Telefone<br>( ) | 15. Nome do titular do plano<br>CATIA CRISTINA GOMES DOS SANTOS |
|------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------|

16. Atendimento a RN  
N

17. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

18. Número no CNO  
48175

19. UF  
RJ

20. Código CBO 5  
025 -

21. Código na Operadora / CNO / CPF  
39098711863

22. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

23. Número no CNO  
48175

24. UF  
RJ

25. Código CNES  
0185100200

26. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

27. Número no CNO  
48175

28. UF  
RJ

29. Código CBO 5  
025 -

30. Faturar Empresa  
Enviar - RX

31. Código CBO 5  
0185100200

32. Descrição  
CONSULTA ODONTOLÓGICA

33. Data de Realização  
25/11/1997

34. Valor  
R\$

35. Data de Realização  
25/11/1997

36. Data de Realização  
25/11/1997

37. Valor  
R\$

38. Faturar Empresa  
Enviar - RX

39. Código CBO 5  
0185100200

40. Data de Realização  
25/11/1997

41. Número da Guia  
8136874

42. Status  
CONCLUIDO

43. Data Validade da Guia  
10/11/2013

44. Número do Cartão Nacional de Saúde

45. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

46. Número no CNO  
48175

47. UF  
RJ

48. Código CNES  
0185100200

49. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

50. Número no CNO  
48175

51. UF  
RJ

52. Código CBO 5  
0185100200

53. Faturar Empresa  
Enviar - RX

54. Código CBO 5  
0185100200

55. Data de Realização  
25/11/1997

56. Número da Guia  
8136874

57. Status  
CONCLUIDO

58. Data Validade da Guia  
10/11/2013

59. Número do Cartão Nacional de Saúde

60. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

61. Número no CNO  
48175

62. UF  
RJ

63. Código CNES  
0185100200

64. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

65. Número no CNO  
48175

66. UF  
RJ

67. Código CBO 5  
0185100200

68. Faturar Empresa  
Enviar - RX

69. Código CBO 5  
0185100200

70. Data de Realização  
25/11/1997

71. Número da Guia  
8136874

72. Status  
CONCLUIDO

73. Data Validade da Guia  
10/11/2013

74. Número do Cartão Nacional de Saúde

75. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

76. Número no CNO  
48175

77. UF  
RJ

78. Código CNES  
0185100200

79. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

80. Número no CNO  
48175

81. UF  
RJ

82. Código CBO 5  
0185100200

83. Faturar Empresa  
Enviar - RX

84. Código CBO 5  
0185100200

85. Data de Realização  
25/11/1997

86. Número da Guia  
8136874

87. Status  
CONCLUIDO

88. Data Validade da Guia  
10/11/2013

89. Número do Cartão Nacional de Saúde

90. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

91. Número no CNO  
48175

92. UF  
RJ

93. Código CNES  
0185100200

94. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

95. Número no CNO  
48175

96. UF  
RJ

97. Código CBO 5  
0185100200

98. Faturar Empresa  
Enviar - RX

99. Código CBO 5  
0185100200

100. Data de Realização  
25/11/1997

101. Número da Guia  
8136874

102. Status  
CONCLUIDO

103. Data Validade da Guia  
10/11/2013

104. Número do Cartão Nacional de Saúde

105. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

106. Número no CNO  
48175

107. UF  
RJ

108. Código CNES  
0185100200

109. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

110. Número no CNO  
48175

111. UF  
RJ

112. Código CBO 5  
0185100200

113. Faturar Empresa  
Enviar - RX

114. Código CBO 5  
0185100200

115. Data de Realização  
25/11/1997

116. Número da Guia  
8136874

117. Status  
CONCLUIDO

118. Data Validade da Guia  
10/11/2013

119. Número do Cartão Nacional de Saúde

120. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

121. Número no CNO  
48175

122. UF  
RJ

123. Código CNES  
0185100200

124. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

125. Número no CNO  
48175

126. UF  
RJ

127. Código CBO 5  
0185100200

128. Faturar Empresa  
Enviar - RX

129. Código CBO 5  
0185100200

130. Data de Realização  
25/11/1997

131. Número da Guia  
8136874

132. Status  
CONCLUIDO

133. Data Validade da Guia  
10/11/2013

134. Número do Cartão Nacional de Saúde

135. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

136. Número no CNO  
48175

137. UF  
RJ

138. Código CNES  
0185100200

139. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

140. Número no CNO  
48175

141. UF  
RJ

142. Código CBO 5  
0185100200

143. Faturar Empresa  
Enviar - RX

144. Código CBO 5  
0185100200

145. Data de Realização  
25/11/1997

146. Número da Guia  
8136874

147. Status  
CONCLUIDO

148. Data Validade da Guia  
10/11/2013

149. Número do Cartão Nacional de Saúde

150. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

151. Número no CNO  
48175

152. UF  
RJ

153. Código CNES  
0185100200

154. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

155. Número no CNO  
48175

156. UF  
RJ

157. Código CBO 5  
0185100200

158. Faturar Empresa  
Enviar - RX

159. Código CBO 5  
0185100200

160. Data de Realização  
25/11/1997

161. Número da Guia  
8136874

162. Status  
CONCLUIDO

163. Data Validade da Guia  
10/11/2013

164. Número do Cartão Nacional de Saúde

165. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

166. Número no CNO  
48175

167. UF  
RJ

168. Código CNES  
0185100200

169. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

170. Número no CNO  
48175

171. UF  
RJ

172. Código CBO 5  
0185100200

173. Faturar Empresa  
Enviar - RX

174. Código CBO 5  
0185100200

175. Data de Realização  
25/11/1997

176. Número da Guia  
8136874

177. Status  
CONCLUIDO

178. Data Validade da Guia  
10/11/2013

179. Número do Cartão Nacional de Saúde

180. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

181. Número no CNO  
48175

182. UF  
RJ

183. Código CNES  
0185100200

184. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

185. Número no CNO  
48175

186. UF  
RJ

187. Código CBO 5  
0185100200

188. Faturar Empresa  
Enviar - RX

189. Código CBO 5  
0185100200

190. Data de Realização  
25/11/1997

191. Número da Guia  
8136874

192. Status  
CONCLUIDO

193. Data Validade da Guia  
10/11/2013

194. Número do Cartão Nacional de Saúde

195. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

196. Número no CNO  
48175

197. UF  
RJ

198. Código CNES  
0185100200

199. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

200. Número no CNO  
48175

201. UF  
RJ

202. Código CBO 5  
0185100200

203. Faturar Empresa  
Enviar - RX

204. Código CBO 5  
0185100200

205. Data de Realização  
25/11/1997

206. Número da Guia  
8136874

207. Status  
CONCLUIDO

208. Data Validade da Guia  
10/11/2013

209. Número do Cartão Nacional de Saúde

210. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

211. Número no CNO  
48175

212. UF  
RJ

213. Código CNES  
0185100200

214. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

215. Número no CNO  
48175

216. UF  
RJ

217. Código CBO 5  
0185100200

218. Faturar Empresa  
Enviar - RX

219. Código CBO 5  
0185100200

220. Data de Realização  
25/11/1997

221. Número da Guia  
8136874

222. Status  
CONCLUIDO

223. Data Validade da Guia  
10/11/2013

224. Número do Cartão Nacional de Saúde

225. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

226. Número no CNO  
48175

227. UF  
RJ

228. Código CNES  
0185100200

229. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

230. Número no CNO  
48175

231. UF  
RJ

232. Código CBO 5  
0185100200

233. Faturar Empresa  
Enviar - RX

234. Código CBO 5  
0185100200

235. Data de Realização  
25/11/1997

236. Número da Guia  
8136874

237. Status  
CONCLUIDO

238. Data Validade da Guia  
10/11/2013

239. Número do Cartão Nacional de Saúde

240. Nome do Profissional Solicitante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

241. Número no CNO  
48175

242. UF  
RJ

243. Código CNES  
0185100200

244. Nome do Profissional Executante  
BEATRIZ DE CASTRO ROQUE

245. Número no CNO  
48175

246. UF  
RJ

247. Código CBO 5  
0

life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

240



461294

|                          |                                          |                                       |                      |                                      |                                         |
|--------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1-Registro ANS<br>406414 | 3-Data de Emissão da Guia<br>12/05/01/21 | 4-Data de Autenticação<br>12/06/01/21 | 5-Sigla<br>CONCLUÍDO | 6-Número da Guia Original<br>8229870 | 7-Data Validação da Guia<br>12/05/01/21 |
|--------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|

|                                 |                                   |                                    |                                    |                                    |                                    |
|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 8-Data de Sanção<br>10/02/02/03 | 9-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 10-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 11-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 12-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 13-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 |
|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

|                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 14-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 15-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 16-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 17-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 18-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 19-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

|                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 20-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 21-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 22-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 23-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 24-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 25-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

|                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 26-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 27-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 28-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 29-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 30-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 31-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

|                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 32-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 33-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 34-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 35-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 36-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 37-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

|                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 38-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 39-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 40-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 41-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 42-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 | 43-Data de Cadastro<br>10/02/02/03 |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|