402594
INTERCÂMBIO

313

15 JULY 2004

1000

12345678910111213141516171819202122232425262728293031323334353637383940414243444546474849505152535455565758596061626364656667686970717273747576777879808182838485868788899091929394959697989910010110210310410510610710810911011111211311411511611711811912012112212312412512612712812913013113213313413513613713813914014114214314414514614714814915015115215315415515615715815916016116216316416516616716816917017117217317417517617717817918018118218318418518618718818919019119219319419519619719819920020120220320420520620720820921021121221321421521621721821922022122222322422522622722822923023123223323423523623723823924024124224324424524624724824925025125225325425525625725825926026126226326426526626726826927027127227327427527627727827928028128228328428528628728828929029129229329429529629729829930030130230330430530630730830931031131231331431531631731831932032132232332432532632732832933033133233333433533633733833934034134234334434534634734834935035135235335435535635735835936036136236336436536636736836937037137237337437537637737837938038138238338438538638738838939039139239339439539639739839940040140240340440540640740840941041141241341441541641741841942042142242342442542642742842943043143243343443543643743843944044144244344444544644744844945045145245345445545645745845946046146246346446546646746846947047147247347447547647747847948048148248348448548648748848949049149249349449549649749849950050150250350450550650750850951051151251351451551651751851952052152252352452552652752852953053153253353453553653753853954054154254354454554654754854955055155255355455555655755855956056156256356456556656756856957057157257357457557657757857958058158258358458558658758858959059159259359459559659759859960060160260360460560660760860961061161261361461561661761861962062162262362462562662762862963063163263363463563663763863964064164264364464564664764864965065165265365465565665765865966066166266366466566666766866967067167267367467567667767867968068168268368468568668768868969069169269369469569669769869970070170270370470570670770870971071171271371471571671771871972072172272372472572672772872973073173273373473573673773873974074174274374474574674774874975075175275375475575675775875976076176276376476576676776876977077177277377477577677777877978078178278378478578678778878979079179279379479579679779879980080180280380480580680780880981081181281381481581681781881982082182282382482582682782882983083183283383483583683783883984084184284384484584684784884985085185285385485585685785885986086186286386486586686786886987087187287387487587687787887988088188288388488588688788888989089189289389489589689789889990090190290390490590690790890991091191291391491591691791891992092192292392492592692792892993093193293393493593693793893994094194294394494594694794894995095195295395495595695795895996096196296396496596696796896997097197297397497597697797897998098198298398498598698798898999099199299399499599699799899910001001100210031004100510061007100810091010101110121013101410151016101710181019102010211022102310241025102610271028102910301031103210331034103510361037103810391040104110421043104410451046104710481049105010511052105310541055105610571058105910601061106210631064106510661067106810691070107110721073107410751076107710781079108010811082108310841085108610871088108910901091109210931094109510961097109810991100110111021103110411051106110711081109111011111112111311141115111611171118111911201121112211231124112511261127112811291130113111321133113411351136113711381139114011411142114311441145114611471148114911501151115211531154115511561157115811591160116111621163116411651166116711681169117011711172117311741175117611771178117911801181118211831184118511861187118811891190119111921193119411951196119711981199120012011202120312041205120612071208120912101211121212131214121512161217121812191220122112221223122412251226122712281229123012311232123312341235123612371238123912401241124212431244124512461247124812491250125112521253125412551256125712581259126012611262126312641265126612671268126912701271127212731274127512761277127812791280128112821283128412851286128712881289129012911292129312941295129612971298129913001

41- Motivo da Causa 42-As

7

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

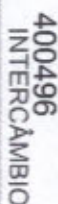
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---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

48-Total Fractions / Co-polymerization

...e arcar com os custos i
que assina esse documento

1990

90-Dia: Social e Assistência de Cirurgião-Dentista e Especialista em Odontologia BRUNNA B. STIOFELLA CROD 113603	91-Dia: Social e Assistência de Cirurgião-Dentista e Especialista em Odontologia BRUNNA B. STIOFELLA CROD 113603	92-Dia: Social e Assistência de Cirurgião-Dentista e Especialista em Odontologia BRUNNA B. STIOFELLA CROD 113603	93-Dia: Social e Assistência de Cirurgião-Dentista e Especialista em Odontologia BRUNNA B. STIOFELLA CROD 113603
--	--	--	--

400496
INTERCÂMBIO400496
INTERCÂMBIO

400496
INTERCÂMBIO

Faturar Empresa

100

1000

100

20-Aut 5 2

S

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

Examen R18	20-Aut	S	2
------------	--------	---	---

[illegible]

Examen 183 35-auri

Seção 18 35-441

Sección 18 25-0000 18-0000

[illegible][illegible]

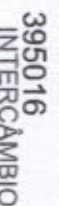
Expenses	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399	2400	2401	2402	2403	2404	2405	2406	2407	2408	2409	2410	2411	2412	2413	2414	2415	2416	2417	2418	2419	2420	2421
----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

[illegible]

Tempo (s)	Desvio
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1
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
101	1
102	1
103	1
104	1
105	1
106	1
107	1
108	1
109	1
110	1
111	1
112	1
113	1
114	1
115	1
116	1
117	1
118	1
119	1
120	1
121	1
122	1
123	1
124	1
125	1
126	1
127	1
128	1
129	1
130	1
131	1
132	1
133	1
134	1
135	1
136	1
137	1
138	1
139	1
140	1
141	1
142	1
143	1
144	1
145	1
146	1
147	1
148	1
149	1
150	1
151	1
152	1
153	1
154	1
155	1
156	1
157	1
158	1
159	1
160	1
161	1
162	1
163	1
164	1
165	1
166	1
167	1
168	1
169	1
170	1
171	1
172	1
173	1
174	1
175	1
176	1
177	1
178	1
179	1
180	1
181	1
182	1
183	1
184	1
185	1
186	1
187	1
188	1
189	1
190	1
191	1
192	1
193	1
194	1
195	1
196	1
197	1
198	1
199	1
200	1
201	1
202	1
203	1
204	1
205	1
206	1
207	1
208	1
209	1
210	1
211	1
212	1
213	1
214	1
215	1
216	1
217	1
218	1
219	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Telação RS 35-Aut
S 2

395016
INTERCÂMBIO |

41- Motivo da rescisão 42-Ass

2017

20

20/2/24

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

48-Total Protein / Coomassie Brilliant Blue G250

cliente e arcar com os custos

que assina esse documento

STOFFELIA

Georgia Dentist
PDS 113603



1-Identificação ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
11/04/2010

4-Data de Autuação
27/11/2010

5-Série
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
7557121

7-Data Validade da Série
12/10/2011

395593
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Identificação do Cartão

0002025110550601036701

9-Posição
POS REDE PRESTADORA

10-Endereço
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade do Cartão

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome

MARCIA FAUSTINA DE SANT ANA

19/12/1961

14-Telefone
(11) 88118138

15-Nome do titular do plano
MARCIA FAUSTINA DE SANT ANA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Adesão ao plano

BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

17-Nome do Profissional Solicitante

18-Número no CRO
113603

19-UF
SP

20-Código CRO S

21-UF
SP

22-Código na Operadora / CROU / CPF

063980289371

23-Nome do Contratado Responsável
BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

24-Número no CRO
113603

25-Código CRO S

26-UF
SP

27-Código CRO S

BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

28-Tabela

31-Código do Procedimento
CONSULTA ODONTOLÓGICA

32-Descrição

33-Diagnóstico

34-Fratura

35-Código

36-Quantidade US

37-Valor

38-Fratura/Cep-participação R\$

39-Mat

40-Data de Realização

41-Motivo da Oclusão

42-Comissão

43-Valor Total R\$

44-Total Franquia / Coparticipação R\$

45-Total de Pagamento

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Coparticipação R\$

49-Valor Total R\$

50-Valor Total R\$

51-Valor Total R\$

52-Valor Total R\$

53-Valor Total R\$

54-Valor Total R\$

55-Valor Total R\$

56-Valor Total R\$

57-Valor Total R\$

58-Valor Total R\$

59-Valor Total R\$

60-Valor Total R\$

61-Valor Total R\$

62-Valor Total R\$

63-Valor Total R\$

64-Valor Total R\$

65-Valor Total R\$

66-Valor Total R\$

67-Valor Total R\$

68-Valor Total R\$

69-Valor Total R\$

70-Valor Total R\$

71-Valor Total R\$

72-Valor Total R\$

73-Valor Total R\$

74-Valor Total R\$

75-Valor Total R\$

76-Valor Total R\$

77-Valor Total R\$

78-Valor Total R\$

79-Valor Total R\$

80-Valor Total R\$

81-Valor Total R\$

82-Valor Total R\$

83-Valor Total R\$

84-Valor Total R\$

85-Valor Total R\$

86-Valor Total R\$

87-Valor Total R\$

88-Valor Total R\$

89-Valor Total R\$

90-Valor Total R\$

91-Valor Total R\$

92-Valor Total R\$

93-Valor Total R\$

94-Valor Total R\$

95-Valor Total R\$

96-Valor Total R\$

97-Valor Total R\$

98-Valor Total R\$

99-Valor Total R\$

100-Valor Total R\$

101-Valor Total R\$

102-Valor Total R\$

103-Valor Total R\$

104-Valor Total R\$

105-Valor Total R\$

106-Valor Total R\$

107-Valor Total R\$

108-Valor Total R\$

109-Valor Total R\$

110-Valor Total R\$

111-Valor Total R\$

112-Valor Total R\$

113-Valor Total R\$

114-Valor Total R\$

115-Valor Total R\$

116-Valor Total R\$

117-Valor Total R\$

118-Valor Total R\$

119-Valor Total R\$

120-Valor Total R\$

121-Valor Total R\$

122-Valor Total R\$

123-Valor Total R\$

124-Valor Total R\$

125-Valor Total R\$

126-Valor Total R\$

127-Valor Total R\$

128-Valor Total R\$

129-Valor Total R\$

130-Valor Total R\$

131-Valor Total R\$

132-Valor Total R\$

133-Valor Total R\$

134-Valor Total R\$

135-Valor Total R\$

136-Valor Total R\$

137-Valor Total R\$

138-Valor Total R\$

139-Valor Total R\$

140-Valor Total R\$

141-Valor Total R\$

142-Valor Total R\$

143-Valor Total R\$

144-Valor Total R\$

145-Valor Total R\$

146-Valor Total R\$

147-Valor Total R\$

148-Valor Total R\$

149-Valor Total R\$

150-Valor Total R\$

151-Valor Total R\$

152-Valor Total R\$

153-Valor Total R\$

154-Valor Total R\$

155-Valor Total R\$

156-Valor Total R\$

157-Valor Total R\$

158-Valor Total R\$

159-Valor Total R\$

160-Valor Total R\$

161-Valor Total R\$

162-Valor Total R\$

163-Valor Total R\$

164-Valor Total R\$

165-Valor Total R\$

166-Valor Total R\$

167-Valor Total R\$

168-Valor Total R\$

169-Valor Total R\$

170-Valor Total R\$

171-Valor Total R\$

172-Valor Total R\$

173-Valor Total R\$

174-Valor Total R\$

175-Valor Total R\$

176-Valor Total R\$

177-Valor Total R\$

178-Valor Total R\$

179-Valor Total R\$

180-Valor Total R\$

181-Valor Total R\$

182-Valor Total R\$

183-Valor Total R\$

184-Valor Total R\$

185-Valor Total R\$

186-Valor Total R\$

187-Valor Total R\$

188-Valor Total R\$

189-Valor Total R\$

190-Valor Total R\$

191-Valor Total R\$

192-Valor Total R\$

193-Valor Total R\$

194-Valor Total R\$

195-Valor Total R\$

196-Valor Total R\$

197-Valor Total R\$

198-Valor Total R\$

199-Valor Total R\$

200-Valor Total R\$

201-Valor Total R\$

202-Valor Total R\$

203-Valor Total R\$

204-Valor Total R\$

205-Valor Total R\$

206-Valor Total R\$

207-Valor Total R\$

208-Valor Total R\$

209-Valor Total R\$

210-Valor Total R\$

211-Valor Total R\$

212-Valor Total R\$

213-Valor Total R\$

214-Valor Total R\$

215-Valor Total R\$

216-Valor Total R\$

217-Valor Total R\$

218-Valor Total R\$

219-Valor Total R\$

220-Valor Total R\$

221-Valor Total R\$

222-Valor Total R\$

223-Valor Total R\$

224-Valor Total R\$

225-Valor Total R\$

226-Valor Total R\$

227-Valor Total R\$

228-Valor Total R\$

229-Valor Total R\$

230-Valor Total R\$

231-Valor Total R\$

232-Valor Total R\$

233-Valor Total R\$

234-Valor Total R\$

235-Valor Total R\$

236-Valor Total R\$

237-Valor Total R\$

238-Valor Total R\$

239-Valor Total R\$

240-Valor Total R\$

241-Valor Total R\$

242-Valor Total R\$

243-Valor Total R\$

244-Valor Total R\$

245-Valor Total R\$

246-Valor Total R\$

247-Valor Total R\$

248-Valor Total R\$

249-Valor Total R\$

250-Valor Total R\$

251-Valor Total R\$

252-Valor Total R\$

253-Valor Total R\$

254-Valor Total R\$

255-Valor Total R\$

256-Valor Total R\$

257-Valor Total R\$

258-Valor Total R\$

259-Valor Total R\$

260-Valor Total R\$

261-Valor Total R\$

262-Valor Total R\$

263-Valor Total R\$



1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 12/9/10 9/12/10 4-Data de Autuação 11/9/11 10/12/10 5-Série AUTORIZADO 6-Endereço da Guia Principal 7917336 7-Dia Validação de Bateria 12/8/11 12/12/10

8-Número da Carteira 10002025110550601162704 9-Fruto POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11-Dia Validação da Carteira 12/11/11 12/12/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Aluno LAURA SOUZA MANTUANI 09/09/2006 14-Telefone (11) 15-Nome do titular do plano ELVIS MANTUANI

16-Adesão do Profissional Solicitante BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS 17-Nome do Profissional Solicitante BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS 18-Número no CBO 113603 19-LUF SP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / Cnpj / Cpf 01813980218937 22-Nome do Contratado BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS 23-Número no CBO 113603 24-LUF SP 25-Código CNE S 26-Adesão do Profissional Solicitante BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS 27-Número no CBO 113603 28-LUF SP 29-Código CBO S

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fruto	35-Cnt	36-Quantidade US	37-Med	38-Fratura/Cop-participação R\$	39-LUF	40-Dia de Realização	41-Moeda de Câmbio	42-Assinatura
1-00	01851001196	RESTAURAÇÃO RESINA	26	0	1	61,00	0	0,00	0	19/10/2010	10002025110550601162704	BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS
2-00	01840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	1	35,00	0	0,00	0	19/10/2010	10002025110550601162704	BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS
3-00	01840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	1	35,00	0	0,00	0	19/10/2010	10002025110550601162704	BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS
4-00	01840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	1	1	35,00	0	0,00	0	19/10/2010	10002025110550601162704	BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS
5-00	01840001198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	1	1	35,00	0	0,00	0	19/10/2010	10002025110550601162704	BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS
6-00												
7-00												
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

43-Dia Realizado Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Faturamento 46-Total Quantidade US 47-Total Total R\$ 48-Total Fratura / Cop-participação R\$

50-Dia Realizado Tratamento 51-Dia Realizado Tratamento 52-Dia Realizado Tratamento 53-Dia Realizado Tratamento 54-Dia Realizado Tratamento 55-Dia Realizado Tratamento 56-Dia Realizado Tratamento 57-Dia Realizado Tratamento 58-Dia Realizado Tratamento 59-Dia Realizado Tratamento 60-Dia Realizado Tratamento 61-Dia Realizado Tratamento 62-Dia Realizado Tratamento 63-Dia Realizado Tratamento 64-Dia Realizado Tratamento 65-Dia Realizado Tratamento 66-Dia Realizado Tratamento 67-Dia Realizado Tratamento 68-Dia Realizado Tratamento 69-Dia Realizado Tratamento 70-Dia Realizado Tratamento 71-Dia Realizado Tratamento 72-Dia Realizado Tratamento 73-Dia Realizado Tratamento 74-Dia Realizado Tratamento 75-Dia Realizado Tratamento 76-Dia Realizado Tratamento 77-Dia Realizado Tratamento 78-Dia Realizado Tratamento 79-Dia Realizado Tratamento 80-Dia Realizado Tratamento 81-Dia Realizado Tratamento 82-Dia Realizado Tratamento 83-Dia Realizado Tratamento 84-Dia Realizado Tratamento 85-Dia Realizado Tratamento 86-Dia Realizado Tratamento 87-Dia Realizado Tratamento 88-Dia Realizado Tratamento 89-Dia Realizado Tratamento 90-Dia Realizado Tratamento 91-Dia Realizado Tratamento 92-Dia Realizado Tratamento 93-Dia Realizado Tratamento 94-Dia Realizado Tratamento 95-Dia Realizado Tratamento 96-Dia Realizado Tratamento 97-Dia Realizado Tratamento 98-Dia Realizado Tratamento 99-Dia Realizado Tratamento 100-Dia Realizado Tratamento

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 12/01/10 4-Dia de Autorização 12/21/10 5-Serção AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7977608 7-Dia Validado de Serção 11/8/01 400497 INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Nome da Carteira 0002021021510151506011831515011 9-Pessoa POS REDE PRESTADORA 10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA 11-Dia Validado da Carteira 12/01/10 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome LUCIANE CORREIA FOGANHOLI 14-Telefone 28/05/1979 15-Nome do Titular do Plano LUCIANE CORREIA FOGANHOLI

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atividade a R/N 17-Nome do Profissional Solicitante BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS 18-Número no CNO 113603 19-LUF SP 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNU / CPF 06398028937 22-Nome do Contratado Encarregado BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS 23-Número no CNO 113603 24-LUF SP 25-Código CNE S

26-Nome do Profissional Encarregado BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS 27-Número no CNO 113603 28-LUF SP 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

20-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fase	35-Cox	36-Quantidade US	37-Vol	38-Fravelado/Co-participação R\$	39-Aut	40-Dia de Realização	41-Mofo de Data	42-Atividade
1-0	0	8100030			1	3400		0000		12/21/10		
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												

Declaração: que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos 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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

46-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: BRUNA B. STOFFELLA 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: BRUNA B. STOFFELLA 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável:



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 16/07/2010 4-Data de Autuação 12/3/07/2010 5-Sistema AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7711152 7-Data Validade da Guia 14/10/2010

340549
INTERCAMBIO

Dados do Beneficiário

8-Nome do Cartão 001202530140010000101010

9-Tipo POS REDE PRESTADORA

10-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade do Cartão

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome JORGE DA SILVA BEZERRA

24/06/1978

14-Telefone

15-Nome do titular do plano JORGE DA SILVA BEZERRA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Matriculação a RN 17-Nome do Profissional Solicitante BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

18-Número no CRO 113603

19-UF SP

20-Código CBO S

21-UF SP

22-Código CNES

23-Código CBO S

24-UF SP

25-Código CBO S

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

22-Nome do Contratado Encarregado BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

23-Número no CRO 113603

24-UF SP

25-Código CNES

26-UF SP

27-Código CBO S

28-UF SP

29-Código CBO S

26-Nome do Profissional Encarregado BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

27-Número no CRO 113603

28-UF SP

29-Código CNES

30-UF SP

31-Código CBO S

32-UF SP

33-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

20-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Viável	38-Franchisa/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guise	42-Justificativa
1-00	810001030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3,40	0,00					
2-00	851001196	RESTAURAÇÃO RESINA	28	O	1	6,10	0,00			16/07/2010		
3-00	820008751	EXODONTIA SIMPLES DE	27		1	7,30	0,00			16/07/2010		
4-00	851002118	RESTAURAÇÃO RESINA	26	OMP	1	2,20	0,00			16/07/2010		
5-00	851002001	RESTAURAÇÃO RESINA	25	OD	1	8,80	0,00			16/07/2010		
6-00	851001196	RESTAURAÇÃO RESINA	24	O	1	6,10	0,00			16/07/2010		
7-00	851002001	RESTAURAÇÃO RESINA	23	PM	1	8,80	0,00			16/07/2010		
8-00	851002261	RESTAURAÇÃO RESINA	21	DMPV	1	2,20	0,00			16/07/2010		
9-00	852001166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO	11		1	2,50	0,00			16/07/2010		
10-00	851001196	RESTAURAÇÃO RESINA	13	P	1	6,10	0,00			16/07/2010		
11-00	851002001	RESTAURAÇÃO RESINA	15	OM	1	8,80	0,00			16/07/2010		
12-00	851002001	RESTAURAÇÃO RESINA	16	OP	1	8,80	0,00			16/07/2010		
13-00	851001196	RESTAURAÇÃO RESINA	38	O	1	6,10	0,00			16/07/2010		
14-00	851002001	RESTAURAÇÃO RESINA	44	OM	1	8,80	0,00			16/07/2010		

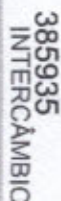
43-Data Finalizada Termino do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Procedimento 46-Tipo de Procedimento 47-Tipo de Procedimento 48-Tipo de Procedimento

Declaração, 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), foram realizados com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião BRUNA B. STOFFELLA 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião BRUNA B. STOFFELLA 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário Jorgelias 53-Data, local e Assinatura da Empresa BRUNA B. STOFFELLA

CROSP 113603 CROSP 113603 CROSP 113603 CROSP 113603

B-Monero da Carreira13-440 m

Downloaded from <http://ajphaphysocpharm.sagepub.com> at 11:00 11 November 2014

91-26466-00 November / CNP 1 / CBR

20-None of the Professional Executive

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

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

	0	0	0	8	5	1	0	0	2	1	8	BESTALIRACÃO RESINA
DAV	1	.	.	3	2	2	0	0	.	0	0	0
"S"	0	7	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0

[illegible][illegible][illegible]

Age Group	Percentage
18-24	10
25-34	15
35-44	20
45-54	25
55-64	30
65-74	35
75-84	40
85+	45

[illegible]

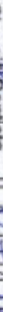
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---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

☐ 1-Triamtereb. Cinnamylglyco. 2-Ecane Raddeoligo. 3-Cinbentils. 4-Mulphyl-Ethylmethyl
☐ 1-Triol 2-Arachid
☐ 3 6 6 0 0
☐ 1-Triol 2-Arachid

conferente ao tratamento realizado, comprometendo-me a atuar com os custos conforme previsto em contrato.

III- Observação

102-Pol. social e Ambiental do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social	BRUNO B. STOFFELLA
151-Pol. social e Ambiental do Conselho Diretivo	BRUNO B. STOFFELLA
152-Pol. social e Ambiental do Saneamento / Resíduos	BRUNO B. STOFFELLA
153-Pol. social e Ambiental do Trabalho	BRUNO B. STOFFELLA

		
Cirio G. Dentista	Cirio G. Dentista	Cirio G. Dentista

CHOSP 113603	CHOSP 113603	CHOSP 113603
	0	



1-Registro ANS 406414 3-Dia de Emissão de Guia 10/8/11 01/210 4-Dia de Autorização 11/3/11 01/210 5-Série AUTORIZADO 6-Forma de Guia Principal 7945054 7-Dia Validade da Série 10/6/10 11/211

392583
INTERCÂMBIO

8-Nome do Corrente

10 10 12 01 215 11 05 15 06 10 11 53 910 011

9-Plano

POS REDE PRESTADORA

10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Dia Validade da Carteira

11/11/11

12-Numero do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome IVANETE ROSA DE FARIAS LIMA

27/09/1967

14-Tribuna (1111) 222281701012

15-Nome do Titular do Plano IVANETE ROSA DE FARIAS LIMA

16-Endereço do Contratado Responsável pelo Tratamento

17-Endereço do Profissional Substituto

BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

21-Código na Operação / CNPJ / CPF

10 613 918 012 819 3171111

22-Nome do Contratado Executante

BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

23-Numero no CNO

113603

24-UF

SP

25-Código CNEB

SP

26-UF

SP

27-Numero no CRO

113603

28-UF

SP

29-Código CRO S

SP

025 - Faturar Empresa

28-Nome do Profissional Executante

BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

Forma de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Raio	34-Face	35-Cdx	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Dia de Realização	41-Motivo da Guia 42-Justificativa
1-0	0181000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00	0,00			08/10/20	
2-											
3-											
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											
43-Dia Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$						
11/11/11	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Cristalino 4-Implante/Endoprótese	1-Total 2-Parcial	34,00	0,00							

Declaramos, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, aceito a autoridade a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as obrigações do profissional assistente e ancorar com os custos previstos em contrato. Declaramos, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), houverem 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, compreendendo-me a ancorar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Dia Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
BRUNA B. STOFFELLA
51-Dia Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
BRUNA B. STOFFELLA
52-Dia Local e Assinatura do Beneficiário/Responsável
IVANETE ROSA DE FARIAS LIMA
53-Dia Local e Cartão de Empresa
BRUNA B. STOFFELLA

54-Dia Local e Assinatura do Profissional Contratado
BRUNA B. STOFFELLA
55-Dia Local e Assinatura do Profissional Contratado
BRUNA B. STOFFELLA

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-A

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 13/01/2019 4-Data de Autuação 11/11/2019 5-Série AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7921110 7-Data Válida da Série 12/01/2020

386550
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 000202251101550601861904

9-Plano POS REDE PRESTADORA

10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Válida da Carteira 11/11/2019

12-Número da Carteira Nacional de Saúde

13-Nome VICTORIA GABRIELA FERREIRA DE LIMA

16/01/2003

14-Telefone ()

15-Nome do titular do plano ROSEMAR MARIA FERREIRA DE LIMA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Identificação e RV 17-Nome do Profissional Solicitante BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

18-Número no CRO 113603

19-UF SP

20-Código CBO 5

025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1016398028937 22-Nome do Contratado Excedente BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

23-Número no CRO 113603

24-UF SP

25-Código CBO 8

26-Nome do Profissional Excedente BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

27-Número no CRO 113603

28-UF SP

29-Código CBO 8

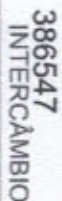
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Índice	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade	34-Faixa	35-Cid	36-Quantidade US	37-Vol	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Voluto da Guia	42-Assinatura
1-0	018100030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	34	00	00	00	00	14/11/2019	14	
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												
43-Data Previsto Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$							
11/11/2019	1-Treinamento Odontológico	2-Exame Radiológico	3-Ortodontia	4-Urgência/Emergência	1-Tipos 2-Parcial	34	00	00	00	00	00	

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), 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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante: BRUNA B. STOFFELLA, 14/11/2019, 20, CRO-SP 113603
51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: BRUNA B. STOFFELLA, 14/11/2019, 20, CRO-SP 113603
52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: BRUNA B. STOFFELLA, 14/11/2019, 20, CRO-SP 113603
53-Data local e Assinatura da Empresa: BRUNA B. STOFFELLA, 14/11/2019, 20, CRO-SP 113603

386547
INTERCÂMBIO

Index



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-vº



1-Registro ANS 4066414	3-Dados de Emissão da Guia 13/01/2019 12:10	4-Dados de Autorização 10/21/2019 12:10	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7921101	7-Dados Variáveis de Sentença 12/19/2019 12:10
---------------------------	--	--	--------------------------	---------------------------------------	---

8-Valor da Assistência 01012025110550600737372011	9-Tipo de Serviço POS REDE PRESTADORA	10-Endereço INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Dados Variáveis da Assistência 11/11/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--	---	---	---------------------------------------

13-Nome RITA DE CASSIA MENEZES DA ROSA	14-Data de Emissão da Guia 09/08/1971	15-Endereço RITA DE CASSIA MENEZES DA ROSA
---	--	---

16-Atendimento a RN BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS	17-Nome do Profissional Solicitante BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS	18-Número no CRO 113603	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
--	--	----------------------------	-------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNU / CNU 106391810289371111	22-Nome do Correlativo Exatidão BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS	23-Número no CRO 113603	24-UF SP	25-Código CNES Faturar Empresa
--	--	----------------------------	-------------	-----------------------------------

26-Atividade do Profissional Funcionário BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS	27-Número no CRO 113603	28-UF SP	29-Código CBO S
---	----------------------------	-------------	-----------------

30-1-Atividade	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Densidade	34-Frete	35-Cat	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Coparticipação R\$	39-Adm	40-Data de Realização	41-Moeda de Conta	42-Assinatura
1-0101810101013101		CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	341010		01010101		15/02/2019 12:10		
2-0101810101013101												
3-0101810101013101												
4-0101810101013101												
5-0101810101013101												
6-0101810101013101												
7-0101810101013101												
8-0101810101013101												
9-0101810101013101												
10-0101810101013101												
11-0101810101013101												
12-0101810101013101												
13-0101810101013101												
14-0101810101013101												
15-0101810101013101												
16-0101810101013101												
17-0101810101013101												
18-0101810101013101												
19-0101810101013101												
20-0101810101013101												
21-0101810101013101												
22-0101810101013101												
23-0101810101013101												
24-0101810101013101												
25-0101810101013101												
26-0101810101013101												
27-0101810101013101												
28-0101810101013101												
29-0101810101013101												
30-0101810101013101												
31-0101810101013101												
32-0101810101013101												
33-0101810101013101												
34-0101810101013101												
35-0101810101013101												
36-0101810101013101												
37-0101810101013101												
38-0101810101013101												
39-0101810101013101												
40-0101810101013101												
41-0101810101013101												
42-0101810101013101												
43-0101810101013101												
44-0101810101013101												
45-0101810101013101												
46-0101810101013101												
47-0101810101013101												
48-0101810101013101												
49-0101810101013101												

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante BRUNA B. STOFFELLA Cirurgião Dentista CROSP 113603	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA Cirurgião Dentista CROSP 113603	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável BRUNA B. STOFFELLA Cirurgião Dentista CROSP 113603	53-Data, local e Carimbo da Empresa BRUNA B. STOFFELLA Cirurgião Dentista CROSP 113603
---	---	---	---

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2x4



385858
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/9/10 9/12/10 4-Data de Autenticação 11/9/11 10/12/10 6-Série AUTORIZADO 7-Data Válido de Dente 12/8/11 12/12/10 8-Número da Guia Principal 7917051 9-Data Válido da Guia 12/8/11 12/12/10

Dados do Beneficiário

10-Nome de Carteira 10/2/10 2/5/11 0/5/10 6/0/11 6/2/7/0/11 11-Data Válido da Carteira 12/1/11/11/11 12-Nome do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome ELVIS MANTUANI 14-Endereço INSTITUTO DE ASSISTENCIA 15-Nome do Mãe do plano ELVIS MANTUANI

13-Nome

20/02/1978

14-Telefone () - - - - -

15-Nome do Mãe do plano ELVIS MANTUANI

Dados do Contratado: Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RV 17-Nome do Profissional Solicitante BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

18-Número no CNO 113603

19-UF SP

20-Código CBO S

025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CUPJ / CPF 22-Nome do Contratado Encarregado BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

23-Número no CNO 113603

24-UF SP

25-Código CHES

26-Nome do Profissional Encarregado BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

27-Número no CNO 113603

28-UF SP

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tratado	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade	34-Fluxo	35-Cid	36-Quantidade US	37-Vale	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aux	40-Data de Realização	41-Montio da Guia	42-Autorização
1-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8										
2-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8										
3-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8										
4-0	0	8 4 0 0 0 1 9 8										
5-1												
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												

43-Data Prevista Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Faturamento 46-Tipo de Faturamento 47-Vale Total R\$ 48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, Assinatura e Assinatura do Cirurgião-Dentista 51-Data, Assinatura e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Data, Assinatura e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Data, Assinatura e Assinatura do Encarregado



1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
11/05/1979

4-Data de Autorização
11/05/1979

5-Série
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
7965581

7-Data Vencimento da Guia
11/05/1979

397608
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
1010210215328098000000101

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
11/05/1979

12-Número da Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
ADRIANA MUCHIK NASCIMENTO

17/05/1979

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
ADRIANA MUCHIK NASCIMENTO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

18-Número no CRO
113603

19-UF
SP

20-Código CRO S
SP

21-Código na Operadora / CUPJ / CPF
101839802189371

22-Nome do Contratado Excusante
BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

23-Número no CRO
113603

24-UF
SP

25-Código CRO S
SP

26-Código CRO S
SP

27-Número no CRO
113603

28-UF
SP

29-Código CRO S
SP

30-Código CRO S
SP

31-Código CRO S
SP

32-Código CRO S
SP

33-Código CRO S
SP

34-Código CRO S
SP

35-Código CRO S
SP

36-Código CRO S
SP

37-Código CRO S
SP

38-Código CRO S
SP

39-Código CRO S
SP

40-Código CRO S
SP

41-Código CRO S
SP

42-Código CRO S
SP

43-Código CRO S
SP

44-Código CRO S
SP

45-Código CRO S
SP

46-Código CRO S
SP

47-Código CRO S
SP

48-Código CRO S
SP

49-Código CRO S
SP

50-Código CRO S
SP

51-Código CRO S
SP

52-Código CRO S
SP

53-Código CRO S
SP

54-Código CRO S
SP

55-Código CRO S
SP

56-Código CRO S
SP

57-Código CRO S
SP

58-Código CRO S
SP

59-Código CRO S
SP

60-Código CRO S
SP

61-Código CRO S
SP

62-Código CRO S
SP

63-Código CRO S
SP

64-Código CRO S
SP

65-Código CRO S
SP

66-Código CRO S
SP

67-Código CRO S
SP

68-Código CRO S
SP

69-Código CRO S
SP

70-Código CRO S
SP

71-Código CRO S
SP

72-Código CRO S
SP

73-Código CRO S
SP

74-Código CRO S
SP

75-Código CRO S
SP

76-Código CRO S
SP

77-Código CRO S
SP

78-Código CRO S
SP

79-Código CRO S
SP

80-Código CRO S
SP

81-Código CRO S
SP

82-Código CRO S
SP

83-Código CRO S
SP

84-Código CRO S
SP

85-Código CRO S
SP

86-Código CRO S
SP

87-Código CRO S
SP

88-Código CRO S
SP

89-Código CRO S
SP

90-Código CRO S
SP

91-Código CRO S
SP

92-Código CRO S
SP

93-Código CRO S
SP

94-Código CRO S
SP

95-Código CRO S
SP

96-Código CRO S
SP

97-Código CRO S
SP

98-Código CRO S
SP

99-Código CRO S
SP

100-Código CRO S
SP

101-Código CRO S
SP

102-Código CRO S
SP

103-Código CRO S
SP

104-Código CRO S
SP

105-Código CRO S
SP

106-Código CRO S
SP

107-Código CRO S
SP

108-Código CRO S
SP

109-Código CRO S
SP

110-Código CRO S
SP

111-Código CRO S
SP

112-Código CRO S
SP

113-Código CRO S
SP

114-Código CRO S
SP

115-Código CRO S
SP

116-Código CRO S
SP

117-Código CRO S
SP

118-Código CRO S
SP

119-Código CRO S
SP

120-Código CRO S
SP

121-Código CRO S
SP

122-Código CRO S
SP

123-Código CRO S
SP

124-Código CRO S
SP

125-Código CRO S
SP

126-Código CRO S
SP

127-Código CRO S
SP

128-Código CRO S
SP

129-Código CRO S
SP

130-Código CRO S
SP

131-Código CRO S
SP

132-Código CRO S
SP

133-Código CRO S
SP

134-Código CRO S
SP

135-Código CRO S
SP

136-Código CRO S
SP

137-Código CRO S
SP

138-Código CRO S
SP

139-Código CRO S
SP

140-Código CRO S
SP

141-Código CRO S
SP

142-Código CRO S
SP

143-Código CRO S
SP

144-Código CRO S
SP

145-Código CRO S
SP

146-Código CRO S
SP

147-Código CRO S
SP

148-Código CRO S
SP

149-Código CRO S
SP

150-Código CRO S
SP

151-Código CRO S
SP

152-Código CRO S
SP

153-Código CRO S
SP

154-Código CRO S
SP

155-Código CRO S
SP

156-Código CRO S
SP

157-Código CRO S
SP

158-Código CRO S
SP

159-Código CRO S
SP

160-Código CRO S
SP

161-Código CRO S
SP

162-Código CRO S
SP

163-Código CRO S
SP

164-Código CRO S
SP

165-Código CRO S
SP

166-Código CRO S
SP

167-Código CRO S
SP

168-Código CRO S
SP

169-Código CRO S
SP

170-Código CRO S
SP

171-Código CRO S
SP

172-Código CRO S
SP

173-Código CRO S
SP

174-Código CRO S
SP

175-Código CRO S
SP

176-Código CRO S
SP

177-Código CRO S
SP

178-Código CRO S
SP

179-Código CRO S
SP

180-Código CRO S
SP

181-Código CRO S
SP

182-Código CRO S
SP

183-Código CRO S
SP

184-Código CRO S
SP

185-Código CRO S
SP

186-Código CRO S
SP

187-Código CRO S
SP

188-Código CRO S
SP

189-Código CRO S
SP

190-Código CRO S
SP

191-Código CRO S
SP

192-Código CRO S
SP

193-Código CRO S
SP

194-Código CRO S
SP

195-Código CRO S
SP

196-Código CRO S
SP

197-Código CRO S
SP

198-Código CRO S
SP

199-Código CRO S
SP

200-Código CRO S
SP

201-Código CRO S
SP

202-Código CRO S
SP

203-Código CRO S
SP

204-Código CRO S
SP

205-Código CRO S
SP

206-Código CRO S
SP

207-Código CRO S
SP

208-Código CRO S
SP

209-Código CRO S
SP

210-Código CRO S
SP

211-Código CRO S
SP

212-Código CRO S
SP

213-Código CRO S
SP

214-Código CRO S
SP

215-Código CRO S
SP

216-Código CRO S
SP

217-Código CRO S
SP

218-Código CRO S
SP

219-Código CRO S
SP

220-Código CRO S
SP

221-Código CRO S
SP

222-Código CRO S
SP

223-Código CRO S
SP

224-Código CRO S
SP

225-Código CRO S
SP

226-Código CRO S
SP

227-Código CRO S
SP

228-Código CRO S
SP

229-Código CRO S
SP

230-Código CRO S
SP

231-Código CRO S
SP

232-Código CRO S
SP

233-Código CRO S
SP

234-Código CRO S
SP

235-Código CRO S
SP

236-Código CRO S
SP

237-Código CRO S
SP

238-Código CRO S
SP

239-Código CRO S
SP

240-Código CRO S
SP

241-Código CRO S
SP

242-Código CRO S
SP

243-Código CRO S
SP

244-Código CRO S
SP

245-Código CRO S
SP

246-Código CRO S
SP

247-Código CRO S
SP

248-Código CRO S
SP

249-Código CRO S
SP

250-Código CRO S
SP

25

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



1-Registro ANS 406414

2-Dados de Emissão da Guia 15/10/2011

3-Data de Autorização 19/10/2011

4-Serão AUTORIZADO

5-Número da Guia Financeira 7965583

6-Data Válida da Guia 14/10/2011

397612 INTERCAMBIO

Dados do Beneficiário

8-Nome da Criança 1002012532809800000101012

9-Plano POS REDE PRESTADORA

10-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Válida da Criança

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome DIRCEU BOTELHO DOS SANTOS

14-Telefone 12011972

15-Nome do titular do plano ADRIANA MUCHIK NASCIMENTO

16-Data Válida do plano

17-Código do Plano

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

18-Identificação a RN 17-Nome do Profissional Solidário BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

19-Número do CRO 113603

20-Código CRO S

21-UF SP

22-Código CNES

23-UF SP

24-Código CRO S

25-Código da Operadora / CNPJ / CPF 06398028937

26-Nome do Contratado Responsável BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

27-Número do CRO 113603

28-UF SP

29-Código CRO S

26-Nome do Profissional Solidário BRUNA BORGES STOFFELLA SANTOS

27-Número do CRO 113603

28-UF SP

29-Código CRO S

30-Data de Tratamento / Procedimento Solicitado

31-Data 32-Código do Procedimento 33-Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA

34-Preço 35-COD 36-Quantidade US 37-Valor 38-Franchisa/Co-participação R\$ 39-Ant 40-Data de Realização 41-Valor da Guia 42-Autorização

43-Data 44-Tipo de Atendimento 45-Tratamento Odontológico 46-Exame Radiológico 47-Condiciona 48-Indicação/Emergência 49-Tipo de Faturamento 50-Total Quantidade US 51-Total 52-Parcial 53-Total Quantidade US 54-Valor Total R\$ 55-Total Franchisa / Co-participação R\$

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista BRUNA B. STOFFELLA

