



540742
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 03/05/21	4-Data de Autorização 03/05/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8547452	7-Data Validade da Senha 01/08/21
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 00202529180100000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome UIARA FIDELES DA SILVA	14-Telefone 12/06/1982	15-Nome do titular do plano UIARA FIDELES DA SILVA
-----------------------------------	---------------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FERNANDA ROCHA FORTES	18-Número no CRO 46279	19-UF MG	20-Código CBO S
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 02493066111	22-Nome do Contratado Executante FERNANDA ROCHA FORTES	23-Número no CRO 46279	24-UF MG	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante FERNANDA ROCHA FORTES	27-Número no CRO 46279	28-UF MG	29-Código CBO S	

025 -
Faturar Empresa

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	15	O	1	61,00	0,00		S	03/05/21		FRortes
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsão 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-Parcial	46-Total Quantidade US 61,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
---	--	---	---------------------------------	----------------------------	---

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/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, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação	Dra. Fernanda Rocha Fortes CIRURGIÃ - DENTISTA CRO-MG 46.279
---------------	---

50-Data, local e Assinatura de Cirurgião-Dentista Solicitante 03/05/21 FRortes	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 03/05/21 FRortes	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 03/05/21 UIARA FIDELES	53-Data, local e Carimbo da Empresa 03/05/21
---	---	---	---



532381
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 2 3 / 0 4 / 2 1	4-Data de Autorização 2 3 / 0 4 / 2 1	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8515941	7-Data Validade da Senha 2 2 / 0 7 / 2 1
--------------------------	--	--	-----------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 2 9 1 8 0 1 0 0 0 0 1 0 1	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------------------	--	---	--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

13-Nome UIARA FIDELES DA SILVA	14-Telefone 12/06/1982	15-Nome do titular do plano UIARA FIDELES DA SILVA
-----------------------------------	---------------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		18-Número no CRO 46279	19-UF MG	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante FERNANDA ROCHA FORTES	23-Número no CRO 46279	24-UF MG	25-Código CNEB	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0 2 4 9 3 0 6 1 1 1		22-Nome do Contratado Executante FERNANDA ROCHA FORTES			
26-Nome do Profissional Executante FERNANDA ROCHA FORTES		27-Número no CRO 46279	28-UF MG	29-Código CBO S	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41- Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD		1	3 5 , 0 0	0 , 0 0		S	03 / 05 / 21		FR Fortes
2	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE		1	3 5 , 0 0	0 , 0 0		S	03 / 05 / 21		FR Fortes
3	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	3 5 , 0 0	0 , 0 0		S	03 / 05 / 21		FR Fortes
4	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	3 5 , 0 0	0 , 0 0		S	03 / 05 / 21		FR Fortes
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão 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-Parcial	46-Total Quantidade US 1 4 0 , 0 0	47-Valor Total R\$ 0 , 0 0	48-Total Franquia / Co-participação R\$
---	--	---	---------------------------------------	-------------------------------	---

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/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, no presente 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 03/05/21 FR Fortes	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 03/05/21 FR Fortes	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 03/05/21 UIARA Fideles	53-Data, local e Carimbo da Empresa 03/05/21 FR Fortes
---------------	---	---	---	---

Dra. Fernanda Rocha Fortes
CIRURGIÃ - DENTISTA
CRO-MG 46.279

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: MAIO/2021

CRO: 46279/MG

Cirurgião Dentista: (14470) - FERNANDA ROCHA FORTES

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI						
Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
453248 - I	SARA COELHO DE SOUZA (00202534832300000101)		13/01/2021	144	0.3	R\$ 43,20
469249 - I	ELAINE CRISTINA ANDRADE (00202535276000000101)		03/02/2021	533	0.3	R\$ 159,90
471907 - I	MARIA VICTORIA OLIVEIRA DA SILVA (00202532804300000108)		08/02/2021	146	0.3	R\$ 43,80
474694 - I	KAUA HENRIQUE DE OLIVEIRA LEMOS (00202534109300000104)		10/02/2021	73	0.3	R\$ 21,90
474695 - I	KAUA HENRIQUE DE OLIVEIRA LEMOS (00202534109300000104)		10/02/2021	73	0.3	R\$ 21,90
474696 - I	KAUA HENRIQUE DE OLIVEIRA LEMOS (00202534109300000104)		10/02/2021	73	0.3	R\$ 21,90
474698 - I	KAUA HENRIQUE DE OLIVEIRA LEMOS (00202534109300000104)		10/02/2021	73	0.3	R\$ 21,90
474703 - I	KAUA HENRIQUE DE OLIVEIRA LEMOS (00202534109300000104)		10/02/2021	73	0.3	R\$ 21,90
474704 - I	KAUA HENRIQUE DE OLIVEIRA LEMOS (00202534109300000104)		10/02/2021	73	0.3	R\$ 21,90
474705 - I	KAUA HENRIQUE DE OLIVEIRA LEMOS (00202534109300000104)		10/02/2021	73	0.3	R\$ 21,90
474706 - I	KAUA HENRIQUE DE OLIVEIRA LEMOS (00202534109300000104)		10/02/2021	73	0.3	R\$ 21,90
475651 - I	ALEXANDRE GOMES SILVA (00202534117100000102)		11/02/2021	140	0.3	R\$ 42,00
477020 - I	ALEXANDRE GOMES SILVA (00202534117100000102)		15/02/2021	258	0.3	R\$ 77,40
477382 - I	RONDINELI CANDIDO PIRES (00202534940800000101)		15/02/2021	623	0.3	R\$ 186,90
477393 - I	ALEXANDRE GOMES SILVA (00202534117100000102)		15/02/2021	258	0.3	R\$ 77,40
479614 - I	VITORIA RODRIGUES FERREIRA (00202532804300000106)		18/02/2021	258	0.3	R\$ 77,40
483415 - I	JONATHAN HENRIQUE VIEIRA LIMA (00202535347600000101)		23/02/2021	183	0.3	R\$ 54,90
483428 - I	JONATHAN HENRIQUE VIEIRA LIMA (00202535347600000101)		23/02/2021	292	0.3	R\$ 87,60
483538 - I	JOICE MARA RODRIGUES DO CARMO (00202532804300000103)		23/02/2021	140	0.3	R\$ 42,00
484802 - I	EVVELYN GABRIELLY SOUZA DADA CARVALHO (00202533456600000105)		24/02/2021	72	0.3	R\$ 21,60
484804 - I	ERICK GUSTAVO SOUZA DADA CARVALHO (00202533456600000104)		24/02/2021	72	0.3	R\$ 21,60
485190 - I	THAISA DOS SANTOS MAURICIO (00202534833800000103)		25/02/2021	140	0.3	R\$ 42,00
485816 - I - A	EVVELYN GABRIELLY SOUZA DADA CARVALHO (00202533456600000105)		25/02/2021	61	0.3	R\$ 18,30
485821 - I - A	EVVELYN GABRIELLY SOUZA DADA CARVALHO (00202533456600000105)		25/02/2021	61	0.3	R\$ 18,30
488863 - I	WALLACE ALVES DIAS SILVA (00202532804300000111)		02/03/2021	140	0.3	R\$ 42,00
489964 - I	MAYCON RODRIGUES VILLAR HENRIQUE (00202532804300000102)		03/03/2021	140	0.3	R\$ 42,00
490576 - I	RONDINELI CANDIDO PIRES (00202534940800000101)		03/03/2021	88	0.3	R\$ 26,40
494926 - I	ELAINE CRISTINA ANDRADE (00202535276000000101)		09/03/2021	88	0.3	R\$ 26,40
507095 - I - A	UIARA FIDELES DA SILVA (00202529180100000101)		23/03/2021	333	0.3	R\$ 99,90
513345 - I	JESSICA CRISTINA JACINTO PEREIRA (00202536831400000101)		31/03/2021	61	0.3	R\$ 18,30
513365 - I	CLAUDIA ELLEN SANTOS MORAIS (00202536571700000102)		01/04/2021	146	0.3	R\$ 43,80
513787 - I	SAVIO CESAR DE ALMEIDA SILVA (00202536353400000101)		01/04/2021	385	0.3	R\$ 115,50
515525 - I	JAISES ERASMO SANTOS (00202536833900000101)		05/04/2021	140	0.3	R\$ 42,00
515796 - I	LORENA BIANCA RODRIGUES DA SILVA (00202536217300000101)		06/04/2021	140	0.3	R\$ 42,00
517029 - I	JESSICA CRISTINA JACINTO PEREIRA (00202536831400000101)		07/04/2021	140	0.3	R\$ 42,00

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

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa A - Concluída pelo App

Data e Hora de Emissão: 03/05/2021 19:34

Página 1 de 2

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: MAIO/2021

518234 - I - A	SAVIO CESAR DE ALMEIDA SILVA (00202536353400000101)	08/04/2021	42	0.3	R\$ 12,60
518320 - I	GIORDANA CAROLINA MARTINS DE ALMEIDA (00202536961900000101)	08/04/2021	222	0.3	R\$ 66,60
519236 - I - A	GIORDANA CAROLINA MARTINS DE ALMEIDA (00202536961900000101)	09/04/2021	533	0.3	R\$ 159,90
519883 - I - A	LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS MAURICIO (00202535929100000101)	09/04/2021	140	0.3	R\$ 42,00
532381 - I - A	UIARA FIDELES DA SILVA (00202529180100000101)	23/04/2021	140	0.3	R\$ 42,00
532723 - I - A	JANDIRA RODRIGUES DE OLIVEIRA (00202535618100000101)	24/04/2021	533	0.3	R\$ 159,90
533784 - I - A	LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS MAURICIO (00202535929100000101)	26/04/2021	666	0.3	R\$ 199,80
540742 - I - A	UIARA FIDELES DA SILVA (00202529180100000101)	03/05/2021	61	0.3	R\$ 18,30

Totalizador por Operadora

N° de USOs: 8103
N° de atendimentos: 43
Valor: R\$ 2.430,90

Totalizador

N° de USOs: 8103
N° de atendimentos: 43
Valor: R\$ 2.430,90

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

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa A - Concluída pelo App

Data e Hora de Emissão: 03/05/2021 19:34

Página 2 de 2