



1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		7 - Nº Causa no Previdente		482748	
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA							
6 - Código da Operadora		7 - Nome do Contratado		8 - Causa de Risco		9 - Número da Causa de Risco de Classe Atualizada para	
0 7 7 3 8 8 9 6 0 0 0 1 5 0		27073PR - MATHEUS FELIPE COLOMBELLI		12		4 8 2 7 4 8	
10 - Número de LRF		11 - Número de Processo		12 - Código da Classe do Procedimento		13 - Justificativa	
14 - Número da Causa Atualizada para Operadora		15 - Status		16 - Beneficiário		17 - Código da Classe	
4 6 0 5 8 2		AUTORIZADO		09202311912000001E2 - DANIEL APARECIDO RIZZATO			
18 - Justificativa (No caso de recurso de 1º a 3º grau)							
20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Data de Realização do Procedimento		22 - Fato		23 - Quantidade	
24 - Valor Recursado		25 - Valor Recursado		26 - Valor Recusado		27 - Descrição do Procedimento	
28 - Valor Recusado		29 - Valor Recusado		30 - Valor Recusado		31 - Descrição do Procedimento	
1 - 2 1 2 0 1 2 0 2 1		2 5		0 1		9 4	
2 - 2 1 2 0 1 2 0 2 1		R P S D		0 1		9 4	
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 -							



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

248



OK

1-Identificação 406414	2-Carte de Identificação do Paciente [2][3][1][0][2][1][2][1]	3-Carte de Identificação do Profissional [2][3][1][0][2][1][2][1]	4-Tipo de Tratamento AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 8320025	6-Carte de Identificação do Plano [2][4][1][0][5][1][2][1]	7-Número da Guia 482702	8-Tipo de Tratamento INTERCÂMBIO
9-Número do Cartão [0][0][2][0][2][5][3][2][7][0][1][1][0][0][0][0][1][0][2]		10-Plano POS REDE PRESTADORA		11-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome GIULIANA FREGADOLLI POSO NESTORIO		14-Data 11/04/1982		15-Endereço do titular do plano ALENCAR SANTANA NESTORIO			
16-Identificação do Profissional N		17-Nome do Profissional Solicitante MATHEUS FELIPE COLOMBELLI		18-Número no CRO 27073		19-UF PR	
20-Código de Operadora / CNPJ / CPF [0][9][0][5][6][0][7][1][9][8][0]		21-Nome do Contratado / Paciente MATHEUS FELIPE COLOMBELLI		22-Número no CRO 27073		23-UF PR	
24-Nome do Profissional Executor MATHEUS FELIPE COLOMBELLI		25-Número no CRO 27073		26-UF PR		27-Código CBO S 025 - Faturar Empresa Enviar - RX (IF) 85200106-45 (J) 81000421-RP/ID	

30-Tipo	31-Código de Procedimento	32-Descrição	33-Dente Região	34-Faixa	35-Qnt	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Moeda da Classe / Assinatura
1	[0][0][8][5][2][0][0][1][6][6]	TRATAMENTO ENDODONTICO	45		1	[2][5][8][0][0]	[0][0][0]			[S][2][6][1][0][2][1][7]	Guiliane
2	[0][0][8][1][0][0][0][4][2][1]	RX PERIAPICAL	RPID		1	[4][0][0]	[0][0][0]			[S][2][6][1][0][2][1][7]	Guiliane
3	[0][0][8][1][0][0][0][0][3][0]	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	[3][4][0][0]	[0][0][0]			[S][2][6][1][0][2][1][7]	Guiliane
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Costa Previsão Taxa de Tratamento	44-Tipo de Assinatura	45-Tipo de Assinatura	46-Tipo de Assinatura	47-Valor Total R\$	48-Tipo de Assinatura
	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	1-Total 2-Parcial		

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, acordo 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 esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto no contrato.

49-Observação	50-Carte, local e Assinatura do Profissional Solicitante MATHEUS FELIPE COLOMBELLI CRO-PR 27073	51-Carte, local e Assinatura do Profissional Executor MATHEUS FELIPE COLOMBELLI CRO-PR 27073	52-Carte, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável GIULIANA FREGADOLLI POSO NESTORIO CRO-PR 1206	53-Carte, local e Assinatura do Profissional Responsável SCHERER LTDA CNPJ: 07.738.896/000150 CRO-PR 1206 - CRES R08999
---------------	---	--	--	--

Perpendicularity may also apply

20

[illegible]

461966
INTERCAMBIO12 Numbers on Cards placed on SlatesAPARECIDO GARBUJO025 -

Enviar - RX

(b) 51055471-

Protocolo PII	29-Abr	4) Data de Realização	4.1. Número da Câmara 4.2 Assinatura

50509211

SECRET

—

עבודת ה' ופירותיה

—

עבודת ה' ופירותיה

[illegible]

CLINICA Amos

SLHERERLTDA.
CNPJ: 07.736.000

6668999 - CNES 6808999

461970
INTERCÂMBIO

12. *Autoren des Carby Internat des Parks*

NICOLAS MATTEUS OLIVEIRA BARK GILARDI

270732707327073

37 Weber

1	4	0	0	1	1
---	---	---	---	---	---

13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 1045 104

11

[illegible]

1111

[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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

התכנית

1111

☐ 1. Total 2. Fiscal

de forma satisfatória. Autorizo a

12/16/2017