

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: FEVEREIRO/2021

Razão Social: ODONTOLOGIA ROMANO LTDA. - ME

CNPJ: 22065107000150 (ROMANO ODONTOLOGIA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 36242/MG Cirurgião Dentista (3027) - MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop	Total
369200 - I	MARIANE SOUZA SEIXAS (00202521185500102502)		03/09/2020	140	0,4	R\$ 56,00
398026 - I	ALESSANDRA DE LOURDES LIMA (00202521185500110102)		16/10/2020	140	0,4	R\$ 56,00
411537 - I	DANIELLE GONCALVES (00202531807000000102)		04/11/2020	262	0,4	R\$ 104,80
411573 - I	ANDREZA FERREIRA MAIA (00202532746900000101)		04/11/2020	140	0,4	R\$ 56,00
411800 - I	TIAGO HENRIQUE ALVES ROCHA (00202521185500054901)		04/11/2020	271	0,4	R\$ 108,40
417053 - I	EVALDO CARLOS CASSIMIRO (00202521185500110101)		11/11/2020	140	0,4	R\$ 56,00
421081 - I	ISABELLE CAROLINE GONCALVES MALTHIK (00202531807000000103)		17/11/2020	174	0,4	R\$ 69,60
421517 - I	IRIS DA SILVA BERNARDINO (00202533576900000101)		18/11/2020	34	0,4	R\$ 13,60
421518 - I	HUGO WEBERTON REIS SOARES (00202533576900000102)		18/11/2020	34	0,4	R\$ 13,60
430543 - I	CLARA DA SILVA BERNARDINO (00202533465200000102)		30/11/2020	34	0,4	R\$ 13,60
430544 - I	ADRIAN DA SILVA BERNARDINO (00202533465200000103)		30/11/2020	34	0,4	R\$ 13,60
430547 - I	PATRICIA DA SILVA BERNARDINO (00202533465200000101)		30/11/2020	34	0,4	R\$ 13,60
430549 - I	NEDINO DA SILVA BERNARDINO NETO (00202533465200000104)		30/11/2020	34	0,4	R\$ 13,60
432206 - I	DEISE DOS SANTOS DA SILVA (00202533351700000101)		02/12/2020	34	0,4	R\$ 13,60
436927 - I	DEIVYD FERNANDES MATIAS DE OLIVEIRA (00202521185500121204)		08/12/2020	176	0,4	R\$ 70,40
450921 - I	IRIS DA SILVA BERNARDINO (00202533576900000101)		11/01/2021	140	0,4	R\$ 56,00
451183 - I	EVALDO CARLOS CASSIMIRO (00202521185500110101)		11/01/2021	122	0,4	R\$ 48,80
451584 - I	IRIS DA SILVA BERNARDINO (00202533576900000101)		12/01/2021	146	0,4	R\$ 58,40
452291 - I	PATRICIA DA SILVA BERNARDINO (00202533465200000101)		12/01/2021	140	0,4	R\$ 56,00
452294 - I	CLARA DA SILVA BERNARDINO (00202533465200000102)		12/01/2021	140	0,4	R\$ 56,00
452300 - I	ADRIAN DA SILVA BERNARDINO (00202533465200000103)		12/01/2021	140	0,4	R\$ 56,00
453218 - I	ADRIAN DA SILVA BERNARDINO (00202533465200000103)		13/01/2021	73	0,4	R\$ 29,20
453472 - I	ANDREZA FERREIRA MAIA (00202532746900000101)		14/01/2021	292	0,4	R\$ 116,80
453685 - I	NATALIA APARECIDA MARTINS RAMOS (00202534819500000101)		14/01/2021	34	0,4	R\$ 13,60
455415 - I	TIAGO HENRIQUE ALVES ROCHA (00202521185500054901)		18/01/2021	122	0,4	R\$ 48,80
455840 - I	ANA PAULA SILVEIRA DE OLIVEIRA (00202521185500248002)		18/01/2021	34	0,4	R\$ 13,60
458308 - I	MARCOS VINICIUS DE SOUZA FERREIRA (00202521185500230201)		20/01/2021	34	0,4	R\$ 13,60
458419 - I	MARIANE SOUZA SEIXAS (00202521185500102502)		20/01/2021	176	0,4	R\$ 70,40
459398 - I	ANTONIO CARLOS MARTINS JUNIOR (00202531793200000101)		21/01/2021	176	0,4	R\$ 70,40

Totalizador

Nº de USOs: 3450
Nº de atendimentos: 29
Valor: R\$ 1.380,00

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

Guia: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa

Data e Hora de Emissão: 28/01/2021 15:54

Página 1 de 2

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: FEVEREIRO/2021

Totalizador da Operadora

Nº de USOs	3450
Nº de atendimentos	29
Valor	R\$ 1.380,00

Totalizador da Clínica

Nº de USOs	3450
Nº de atendimentos	29
Valor	R\$ 1.380,00

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

Data e Hora de Emissão: 28/01/2021 10:54

Página 2 de 2



1. Registro ANS 406414		2. Data de Emissão da Guia 10/3/10 9/12/01		3. Data de Autorização 11/8/11 1/2/01		4. Serviço AUTORIZADO		5. Número da Guia Principal 7845194		6. Data Validade da Guia 10/2/11 2/2/01																																																																																																																																																																																																	
7. Dados do Beneficiário		8. Nome da Criança 10 0 2 0 2 5 2 1 1 8 5 5 0 0 1 0 2 5 0 2		9. Plano POS REDE PRESTADORA		10. CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA		11. Data Vencimento da Carteira 11/1/11 1/1/11		12. Número do Cartão Nacional de Saúde																																																																																																																																																																																																	
13. Nome MARIANE SOUZA SEIXAS		21/02/2004		14. Telefone 13 11 9 9 2 7 4 4 0 0		15. Nome do titular do plano FABIO LUIZ SEIXAS		16. Data Validade da Carteira		17. Número do Cartão Nacional de Saúde																																																																																																																																																																																																	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 18. Assinatura a RN 19. Nome do Profissional Responsável ROMANO ODONTOLOGIA 20. Nome do Contratado Executante MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO 21. Código na Operadora / CNPJ / CPF 07 8 9 2 4 8 4 6 8 0 22. Nome do Profissional Executante MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO 23. Nome do Profissional Responsável ROMANO ODONTOLOGIA 24. Número no CBO 38242 25. Número no CBO 38242 26. UF MG 27. UF MG 28. Código CBO S 01 29. Código CBO S 01 30. Faturar Empresa																																																																																																																																																																																																											
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados 31. Tratamento 32. Descrição 33. Dente/Região 34. Face 35. Dnt 36. Quantidade US 37. Valor 38. Franquia/Co-participação R\$ 39. Anál 40. Data de Realização 41. Motivo da Glorosa 42. Assinatura																																																																																																																																																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>31. Tratamento</th> <th>32. Descrição</th> <th>33. Dente/Região</th> <th>34. Face</th> <th>35. Dnt</th> <th>36. Quantidade US</th> <th>37. Valor</th> <th>38. Franquia/Co-participação R\$</th> <th>39. Anál</th> <th>40. Data de Realização</th> <th>41. Motivo da Glorosa</th> <th>42. Assinatura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8</td> <td>PROFILAXIA, POLIMENTO</td> <td>HASD</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3 5 1 0 0</td> <td>10,00</td> <td>10,00</td> <td>10,00</td> <td>10/3/10 9/12/01</td> <td>Quie</td> <td>Quie</td> </tr> <tr> <td>2. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8</td> <td>PROFILAXIA, POLIMENTO</td> <td>HAD</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3 5 1 0 0</td> <td>10,00</td> <td>10,00</td> <td>10,00</td> <td>10/3/10 9/12/01</td> <td>Quie</td> <td>Quie</td> </tr> <tr> <td>3. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8</td> <td>PROFILAXIA, POLIMENTO</td> <td>HASE</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3 5 1 0 0</td> <td>10,00</td> <td>10,00</td> <td>10,00</td> <td>10/3/10 9/12/01</td> <td>Quie</td> <td>Quie</td> </tr> <tr> <td>4. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8</td> <td>PROFILAXIA, POLIMENTO</td> <td>HAIE</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3 5 1 0 0</td> <td>10,00</td> <td>10,00</td> <td>10,00</td> <td>10/3/10 9/12/01</td> <td>Quie</td> <td>Quie</td> </tr> <tr> <td>5. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15. 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												31. Tratamento	32. Descrição	33. Dente/Região	34. Face	35. Dnt	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Anál	40. Data de Realização	41. Motivo da Glorosa	42. Assinatura	1. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HASD	1	1	3 5 1 0 0	10,00	10,00	10,00	10/3/10 9/12/01	Quie	Quie	2. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HAD	1	1	3 5 1 0 0	10,00	10,00	10,00	10/3/10 9/12/01	Quie	Quie	3. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HASE	1	1	3 5 1 0 0	10,00	10,00	10,00	10/3/10 9/12/01	Quie	Quie	4. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HAIE	1	1	3 5 1 0 0	10,00	10,00	10,00	10/3/10 9/12/01	Quie	Quie	5. 1												6. 1												7. 1												8. 1												9. 1												10. 1												11. 1												12. 1												13. 1												14. 1												15. 1											
31. Tratamento	32. Descrição	33. Dente/Região	34. Face	35. Dnt	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Anál	40. Data de Realização	41. Motivo da Glorosa	42. Assinatura																																																																																																																																																																																																
1. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HASD	1	1	3 5 1 0 0	10,00	10,00	10,00	10/3/10 9/12/01	Quie	Quie																																																																																																																																																																																																
2. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HAD	1	1	3 5 1 0 0	10,00	10,00	10,00	10/3/10 9/12/01	Quie	Quie																																																																																																																																																																																																
3. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HASE	1	1	3 5 1 0 0	10,00	10,00	10,00	10/3/10 9/12/01	Quie	Quie																																																																																																																																																																																																
4. 0 0 1 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA, POLIMENTO	HAIE	1	1	3 5 1 0 0	10,00	10,00	10,00	10/3/10 9/12/01	Quie	Quie																																																																																																																																																																																																
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. Total Quantidade US 47. Valor Total R\$ 48. Total Franquia / Co-participação R\$																																																																																																																																																																																																											
49. Observação 50. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52. Data local e Assinatura no Beneficiário / Responsável 53. Data local e Assinatura e Endereço 54. Data local e Assinatura e Endereço																																																																																																																																																																																																											

ODONTOLOGIA ROMANO

BRPA-MG

CEP 35.700-015

SETE LACOAS - MG



1. Registro ANS 406414 3. Data de Emissão da Guia 11/06/10 4. Data de Autorização 11/11/10 5. Sentença AUTORIZADO 6. Número da Guia Principal 7967243 7. Data Validade da Sentença 11/04/10 8. Número do Cartão Nacional do Saúde 398026 INTERCAMBIO

9. Nome do Beneficiário 10. Empresa 11. Data de Vencimento da Carteira 12. Número do Cartão Nacional do Saúde
ALESSANDRA DE LOURDES LIMA POS REDE PRESTADORA CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA 29/07/1982
13. Nome 14. Inscrição 15. Nome do titular do plano 16. Nome do beneficiário
ALESSANDRA DE LOURDES LIMA 29/07/1982 17. Nome do Profissional Solicitante 18. Número do CRO 19. UF 20. Código CRO S 21. Código na Operadora / CRO / CDE 22. Nome do Contratado Executante 23. Número no CRO 24. UF 25. Código CRO S 26. Nome do Profissional Executante 27. Número no CRO 28. UF 29. Código CRO S 30. Tabela 31. Código do Procedimento 32. Descrição 33. Dente/Templo 34. Face 35. CBO 36. Quantidade US 37. Valor 38. Franquia / Co-participação R\$ 39. Ali 40. Data de Realização 41. Número da Causa 42. Assinatura

16. Abastecimento a R\$ N 17. Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA 18. Número no CRO 38242 19. UF MG 20. Código CRO S 025 - Faturar Empresa 21. Código na Operadora / CRO / CDE 10789248680 22. Nome do Contratado Executante MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO 23. Número no CRO 38242 24. UF MG 25. Código CRO S 26. Nome do Profissional Executante MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO 27. Número no CRO 38242 28. UF MG 29. Código CRO S

30. Tabela	31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Dente/Templo	34. Face	35. CBO	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia / Co-participação R\$	39. Ali	40. Data de Realização	41. Número da Causa	42. Assinatura
1	00	084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	35,00	0,00	0,00	S	16/10/2010	406414	Alessandra Lima
2	10	084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	1	35,00	0,00	0,00	S	16/10/2010	406414	Alessandra Lima
3	00	084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	35,00	0,00	0,00	S	16/10/2010	406414	Alessandra Lima
4	00	084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	1	35,00	0,00	0,00	S	16/10/2010	406414	Alessandra Lima
5	11											
6	11											
7	11											
8	11											
9	11											
10	11											
11	11											
12	11											
13	11											
14	11											
15	11											

43. Data Prevista Término do Tratamento 16/10/2010 44. Tipo de Atendimento 1.1. Tratamento Odontológico 2. Exame Radiológico 3. Ortopedia 4. Terapias Complementares 45. Tipo de Faturamento 1. Total 2. Parcial 46. Total Quantidade US 140,00 47. Valor Total R\$ 22065,10 48. Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00 49. Data local e Assinatura do Contratado Dentista Solicitante 16/10/2010 50. Data local e Assinatura do Contratado Dentista 16/10/2010 51. Data local e Assinatura do Contratado Dentista 16/10/2010 52. Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 16/10/2010 53. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 54. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 55. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 56. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 57. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 58. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 59. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 60. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 61. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 62. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 63. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 64. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 65. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 66. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 67. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 68. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 69. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 70. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 71. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 72. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 73. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 74. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 75. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 76. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 77. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 78. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 79. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 80. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 81. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 82. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 83. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 84. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 85. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 86. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 87. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 88. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 89. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 90. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 91. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 92. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 93. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 94. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 95. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 96. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 97. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 98. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 99. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010 100. Data local e Assinatura da Empresa 16/10/2010

22

ROGERIO DOS SANTOS

penne
penne
penne
penne
penne

ODONTOLÓGIA

LTD A.-MIR

SETTE IACCI



1. Página: 478	2. Data de emissão do boletim: 406414	3. Data de emissão do boletim: 10/4/11 11:20	4. Data de emissão do boletim: 10/2/11 12:02	5. Status: AUTORIZADO	6. Número de controle: 8023644	7. Data validade do boletim: 10/2/12 1
----------------	---------------------------------------	--	--	-----------------------	--------------------------------	--

411800
INTERCÂMBIO

Códigos do Identificador	
Razão Social da Empresa	
0	0
2	0
2	5
2	1
1	8
5	5
0	0
0	5
4	9
0	1
Nº FANTO	
POS REDE PRESTADORA	
10 - Empresa	
CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA	
11 - Data x mês de Cadastro	
1	1
1	1
1	1
12 - Número do Cadastro	

TIAGO HENRIQUE ALVES ROCHA	02/08/1986		TIAGO HENRIQUE ALVES ROCHA
----------------------------	------------	--	----------------------------

[illegible][illegible][illegible]

10/20/01

ИТДА

5.3: Date: _____

SEITE 140

...-M₂

417053
INTERCÂMBIO

1- Registro ANS 406474	3-Código de Emissão da Guia 11111111210	4-Data de Autorização 11211111210	5-Será AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 8044733	7-Data Vencimento da Guia 10/9/10 21/21
---------------------------	--	--------------------------------------	----------------------	--	--

8-Número do Cartão	0 0 2 0 2 5 2 1 1 8 5 5 0 0 1 1 0 1 0 1
9-Endereço	POS REDE PRESTADORA
10-Empresa	CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA
11-Dados Validados da Carteira	 / / /
12-Número do Cartão	

Nome	EVALDO CARLOS CASSIMIRO
Data de Nascimento	28/07/1976
Telefone	() () - - - - -
Nome do titular da planilha	EVALDO CARLOS CASSIMIRO

[illegible]

21) Códigos na Escrita (FONETICA)	10	7	8	9	1	2	4	8	4	6	8	0							
22) Nome do Contratado Escribente	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO																		
23) Número no CNPJ	38242																		
24) UF	MG																		
25) Código CNIS																			
Faturar Empresa																			

26-Nome do Profissional Insurgente	27-Número do CBO	28-Uf	29-Código CBO S.
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	38242	MG	

[illegible]

PROFILAXIA: POLIMENTO	1	3	5	10	0	1	5	11	5	11
HASE	1	3	5	10	0	1	5	11	5	11

[illegible]

Year	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	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
1990	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	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

[illegible]

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

[illegible]

14. O presente contrato é celebrado sob o regime de tratamento odontológico por tempo determinado, com o compromisso de cumprir os procedimentos necessários para a obtenção dos resultados pretendidos, de acordo com o tratamento realizado, comprometendo-se a arcar com os custos conforme previsto em anexo.

17/10/2020

10-Data local e Assinatura do Controlador-Diretor Sócios	14/11/1980	[Assinatura]
11-Data local e Assinatura do Controle Quantif	14/11/1980	[Assinatura]
12-Data local e Assinatura de Pimclerario / Rascunho	14/11/1980	[Assinatura]
13-Data local e Conto da Empresa	14/11/1980	[Assinatura]

SECRET

103 6412 0135.700-015AS - MG

421081
INTERCÂMBIO1.2. Ministério do Cuidado Nacional de Saúde

ROGERIO DOS SANTOS

Faturar Empresa

Fausto Empressa

Handwritten practice of the word "Hand" repeated five times.

0800 107000

70007-307
RUE SOUTHERN VIANNA
LTD.-ME
CENTRO
CAMPINAS-SP 13015-000

CEP 35-700-015
SITE LAGOAS - MC

421518
INTERCAMBIO12. Número do Diário Nacional de Saúde

IRIS DA SILVA BERNARDINO

17/03/1993

Editorial Embroidery

5.2. Método da Cota 4.2 Assimétrica

Math 1120

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

48. Total Income Co-participação R\$

10

ad-mo-stra a con-fes-são que assina esse docu-mento, os v

ON THE

TECHNOLOGY

MDA-ME

1976 - 1977

1. مقدمه

AGDAS - WILSON



22 005 10/1000
ODONTOLOGIA ROMANO

LTDA.-ME
Cala 01

Rosa Sousa Viana, 1925-2015

Centro - CEP 35.700-000

SETE LAGOON



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2xR



430544
INTERCAMBIO

1. Registro ANS	2. Cód. de Emissão de Guia	3. Data de Análise	4. Cópia	5. Número da Guia Principal	6. Data de Vencimento da Guia
405414	1301111201	10/2/11	2/12/01	8101380	2181/021/21

Dados do Beneficiário

7. Número da Carteira	8. Nome	9. Pos. Rede Prestadora	10. Empresa	11. Data de Validade da Carteira	12. Número da Carteira Nacional de Saúde
0020205334652000001013	ADRIAN DA SILVA BERNARDINO	POS REDE PRESTADORA	DENTAL UNI COOPERATIVA	1/1/1/1/1	

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

13. Nome	14. Endereço	15. Telefone	16. Número de CNIS	17. UF	18. Cód. CBO S
ADRIAN DA SILVA BERNARDINO	ROMANO ODONTOLOGIA		38242	MG	01

19. Cód. de Referência / CNPJ / CPF	20. Nome do Profissional Exercitante	21. Número de CNIS	22. UF	23. Cód. CBO S	24. Cód. CBO S
078924846801	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	38242	MG		

25. Nome do Profissional Exercitante	26. Número de CNIS	27. UF	28. Cód. CBO S	29. Cód. CBO S	30. Cód. CBO S
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	38242	MG			

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

31. Análise	32. Cód. de Procedimento	33. Descrição	34. Data	35. Qtd	36. Quantidade	37. Valor	38. Frangível	39. Data de Realização	40. Data de Término
0081000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	34	00	0000	S	30/11/10	30/11/10
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

41. Data Inicial do Tratamento	42. Tipo de Atendimento	43. Tratamento Especializado	44. Tipo de Atendimento	45. Total da Unidade	46. Total da Unidade	47. Total da Unidade	48. Total da Unidade	49. Total da Unidade	50. Total da Unidade
30/11/10				34	00	0000	S	30/11/10	30/11/10

Declaro que acima foi sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima e por mim assinado(s), foi(são) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a seguir 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.

Assinatura

51. Data Inicial e Assinatura do Contratado Responsável	52. Data Inicial e Assinatura do Contratado Responsável	53. Data Inicial e Assinatura do Contratado Responsável	54. Data Inicial e Assinatura do Contratado Responsável	55. Data Inicial e Assinatura do Contratado Responsável	56. Data Inicial e Assinatura do Contratado Responsável
30/11/10	30/11/10	30/11/10	30/11/10	30/11/10	30/11/10

ODONTOLOGIA ROMANO
122 065 107/0001-501
RUA SOUTA VIANA, 192 - Sala 01
Centro - CEP 35.700-015
SETE LAGOAS - MG

[illegible]430547
INTERCÂMBIO

1. Nome do ANS	406414
2. Data de Emissão do Edital	3/0/1/1/2/0
3. Data de Atualização	0/2/1/2/2/0
4. Situação	AUTORIZADO
5. Número do Cadastro Profissional	8101381
6. Data de Encerramento das Sessões	2/8/0/2/1/2/1

(II) Gruppo POS REDE PRESTADORA	(III) Emittente DENTAL UNI COOPERATIVA	11 Data Vencibile da Contar ____/____/____	12 Numero Carta _____
---	--	---	--

18/08/1983 18/08/1983	18/08/1983 18/08/1983
-------------------------------------	-------------------------------------

Dados do Contribuinte Responsável pelo Tratamento	
N	16 - Atribuição a RH 17 - Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA
	18 - Número de C.T. (R.O.) 38242
	19 - UF MG
	20 - Código CBO 5 01
21 - Cód. de Atividade Faturar Empresa	

21) Código de Identificação (CNPJ) - CPE	07892484680
22) Nome do Contribuinte Exonerado	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO
23) Número de Inscrição	38242
24) Município	MG
25) Endereço Completo	

26 Nome do Profissional e estudante	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO		
27 Número de C.H.C.	38242	28 UF	29 Codiggo CBO S
	MG		

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados	33-Desenvolvimento	34-Planejamento	35-Elaboração	36-Implementação	37-Avaliação	38-Franquiza Co-participação	39-Outros
33-Desenvolvimento	34-Planejamento	35-Elaboração	36-Implementação	37-Avaliação	38-Franquiza Co-participação	39-Outros	

CONSULTA ODONTOLÓGICA

1 3 4 0 0 0 0 5 30

43. Línea Proveedor / Términos de Fiancamento	44. Tipo de Almacenamiento	45. Tipo del Fiancamento	46. Total Gastos (en U.S.)	47. Límite Total (U.S.)
			3 4 0 0	4 0 0 0

30/11/20

1. Tratamento: Dermatológico 2. Exame: Raciocínio 3. Procedimento: 4. Impacto: Beneficência

1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐ 12. ☐ 13. ☐ 14. ☐ 15. ☐ 16. ☐ 17. ☐ 18. ☐ 19. ☐ 20. ☐ 21. ☐ 22. ☐ 23. ☐ 24. ☐ 25. ☐ 26. ☐ 27. ☐ 28. ☐ 29. ☐ 30. ☐ 31. ☐ 32. ☐ 33. ☐ 34. ☐ 35. ☐ 36. ☐ 37. ☐ 38. ☐ 39. ☐ 40. ☐ 41. ☐ 42. ☐ 43. ☐ 44. ☐ 45. ☐ 46. ☐ 47. ☐ 48. ☐ 49. ☐ 50. ☐ 51. ☐ 52. ☐ 53. ☐ 54. ☐ 55. ☐ 56. ☐ 57. ☐ 58. ☐ 59. ☐ 60. ☐ 61. ☐ 62. ☐ 63. ☐ 64. ☐ 65. ☐ 66. ☐ 67. ☐ 68. ☐ 69. ☐ 70. ☐ 71. ☐ 72. ☐ 73. ☐ 74. ☐ 75. ☐ 76. ☐ 77. ☐ 78. ☐ 79. ☐ 80. ☐ 81. ☐ 82. ☐ 83. ☐ 84. ☐ 85. ☐ 86. ☐ 87. ☐ 88. ☐ 89. ☐ 90. ☐ 91. ☐ 92. ☐ 93. ☐ 94. ☐ 95. ☐ 96. ☐ 97. ☐ 98. ☐ 99. ☐ 100. ☐ 101. ☐ 102. ☐ 103. ☐ 104. ☐ 105. ☐ 106. ☐ 107. ☐ 108. ☐ 109. ☐ 110. ☐ 111. ☐ 112. ☐ 113. ☐ 114. ☐ 115. ☐ 116. ☐ 117. ☐ 118. ☐ 119. ☐ 120. ☐ 121. ☐ 122. ☐ 123. ☐ 124. ☐ 125. ☐ 126. ☐ 127. ☐ 128. ☐ 129. ☐ 130. ☐ 131. ☐ 132. ☐ 133. ☐ 134. ☐ 135. ☐ 136. ☐ 137. ☐ 138. ☐ 139. ☐ 140. ☐ 141. ☐ 142. ☐ 143. ☐ 144. ☐ 145. ☐ 146. ☐ 147. ☐ 148. ☐ 149. ☐ 150. ☐ 151. ☐ 152. ☐ 153. ☐ 154. ☐ 155. ☐ 156. ☐ 157. ☐ 158. ☐ 159. ☐ 160. ☐ 161. ☐ 162. ☐ 163. ☐ 164. ☐ 165. ☐ 166. ☐ 167. ☐ 168. ☐ 169. ☐ 170. ☐ 171. ☐ 172. ☐ 173. ☐ 174. ☐ 175. ☐ 176. ☐ 177. ☐ 178. ☐ 179. ☐ 180. ☐ 181. ☐ 182. ☐ 183. ☐ 184. ☐ 185. ☐ 186. ☐ 187. ☐ 188. ☐ 189. ☐ 190. ☐ 191. ☐ 192. ☐ 193. ☐ 194. ☐ 195. ☐ 196. ☐ 197. ☐ 198. ☐ 199. ☐ 200. ☐ 201. ☐ 202. ☐ 203. ☐ 204. ☐ 205. ☐ 206. ☐ 207. ☐ 208. ☐ 209. ☐ 210. ☐ 211. ☐ 212. ☐ 213. ☐ 214. ☐ 215. ☐ 216. ☐ 217. ☐ 218. ☐ 219. ☐ 220. ☐ 221. ☐ 222. ☐ 223. ☐ 224. ☐ 225. ☐ 226. ☐ 227. ☐ 228. ☐ 229. ☐ 230. ☐ 231. ☐ 232. ☐ 233. ☐ 234. ☐ 235. ☐ 236. ☐ 237. ☐ 238. ☐ 239. ☐ 240. ☐ 241. ☐ 242. ☐ 243. ☐ 244. ☐ 245. ☐ 246. ☐ 247. ☐ 248. ☐ 249. ☐ 250. ☐ 251. ☐ 252. ☐ 253. ☐ 254. ☐ 255. ☐ 256. ☐ 257. ☐ 258. ☐ 259. ☐ 260. ☐ 261. ☐ 262. ☐ 263. ☐ 264. ☐ 265. ☐ 266. ☐ 267. ☐ 268. ☐ 269. ☐ 270. ☐ 271. ☐ 272. ☐ 273. ☐ 274. ☐ 275. ☐ 276. ☐ 277. ☐ 278. ☐ 279. ☐ 280. ☐ 281. ☐ 282. ☐ 283. ☐ 284. ☐ 285. ☐ 286. ☐ 287. ☐ 288. ☐ 289. ☐ 290. ☐ 291. ☐ 292. ☐ 293. ☐ 294. ☐ 295. ☐ 296. ☐ 297. ☐ 298. ☐ 299. ☐ 300. ☐ 301. ☐ 302. ☐ 303. ☐ 304. ☐ 305. ☐ 306. ☐ 307. ☐ 308. ☐ 309. ☐ 310. ☐ 311. ☐ 312. ☐ 313. ☐ 314. ☐ 315. ☐ 316. ☐ 317. ☐ 318. ☐ 319. ☐ 320. ☐ 321. ☐ 322. ☐ 323. ☐ 324. ☐ 325. ☐ 326. ☐ 327. ☐ 328. ☐ 329. ☐ 330. ☐ 331. ☐ 332. ☐ 333. ☐ 334. ☐ 335. ☐ 336. ☐ 337. ☐ 338. ☐ 339. ☐ 340. ☐ 341. ☐ 342. ☐ 343. ☐ 344. ☐ 345. ☐ 346. ☐ 347. ☐ 348. ☐ 349. ☐ 350. ☐ 351. ☐ 352. ☐ 353. ☐ 354. ☐ 355. ☐ 356. ☐ 357. ☐ 358. ☐ 359. ☐ 360. ☐ 361. ☐ 362. ☐ 363. ☐ 364. ☐ 365. ☐ 366. ☐ 367. ☐ 368. ☐ 369. ☐ 370. ☐ 371. ☐ 372. ☐ 373. ☐ 374. ☐ 375. ☐ 376. ☐ 377. ☐ 378. <

Localizado aqui, após ter sido devidamente autorizado pelo Conselho Superior de Administração da Companhia, o Sr. [nome] (doravante denominado "Diretor") encontra-se em posse de uma cópia autografada e assinada do presente contrato. Declaro, ainda, que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima e por mim assinado(s) tenham realizado(s) com meu conhecimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional referenciado no item anterior, o valor devido pelo trabalho realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme listado em contrato.

59.	Dati locale e Assegnata di "Cittadella Dentale Salute"
60.	Dati locale e Assegnata di "Cittadella Dentale"
61.	Dati locale e Assegnata di "Denticono / Impresarial"
62.	Dati locale e "Campio di Evoluzione"

30.11.20	30.11.20	30.11.20	30.11.20
Yur	Yur	reparacia	reparacia



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2.40

430549
INTERCAMBIO

1-Registro ABO 406414	3-Data de Emissão da Guia 3 0 / 1 1 / 2 0	4-Data de Autenticação 0 2 / 1 1 / 2 0	5-Sigla AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8101382	7-Data Validação da Guia 2 8 / 1 0 / 2 1
Dados do Beneficiário					
8-Nome do Cliente 0 0 / 2 0 / 2 5 3 3 4 6 5 2 0 0 0 1 0 4	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validação da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome NEDINO DA SILVA BERNARDINO NETO					
14-Telefone () - - - - -					
15-Endereço PATRICIA DA SILVA BERNARDINO					
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Endereço a R/R N	17-Profissão do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	18-Número do CBO 38242	19-UF MG	20-Código CBO-S 01	21-Faturar Empresa Faturar Empresa
22-Código da Specialty / CBO / CFE 0 7 8 9 2 4 8 4 6 8 0	23-Nome do Contratado Responsável MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	24-UF MG	25-UF MG	26-Código CBO-S	
26-Nome do Profissional Responsável MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	27-Número do CBO 38242	28-UF MG	29-UF MG	30-Código CBO-S	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados		31-Data 3 0 / 1 1 / 2 0	32-Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA	33-Data Realizada 3 0 / 1 1 / 2 0	34-UF MG	35-Quantidade 1	36-Quantidade UE 3 4 0 0	37-Sigla 0 0 0 0	38-Franquia/Co-participação R\$ 0 0 0 0	39-Aut 3 0 / 1 1 / 2 0	40-Data de Realização 3 0 / 1 1 / 2 0	41-Material do CBO 42-Despesa patrice
43-1	0 0 0 8 1 0 0 0 0 6 5											
43-2												
43-3												
43-4												
43-5												
43-6												
43-7												
43-8												
43-9												
43-10												
43-11												
43-12												
43-13												
43-14												
43-15												
43-16												
43-17												
43-18												
43-19												
43-20												
43-21												
43-22												
43-23												
43-24												
43-25												

44-Data Prescrição Termino do Tratamento 3 0 / 1 1 / 2 0	45-Tipo de Tratamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade (%) 3 4 0 0	47-Valor Total R\$ 0 0 0 0	48-Total Franquia/Co-participação R\$ 0 0 0 0
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações e procedimentos estabelecidos no presente contrato. Declaro, ainda que os procedimentos(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 o valor devido ao profissional responsável pelo tratamento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.				
49-Assinatura				

50-Data Assinatura do Profissional Solicitante 3 0 / 1 1 / 2 0	51-Data Assinatura do Profissional Responsável 3 0 / 1 1 / 2 0	52-Data Assinatura da Operadora 3 0 / 1 1 / 2 0	53-Data Assinatura do Profissional Responsável 3 0 / 1 1 / 2 0	54-Data Assinatura da Operadora 3 0 / 1 1 / 2 0
55-Endereço ODONTOLOGIA ROMANO LTDA.-ME Viana, 192 - Sala 01 Rua Santa Rosa Centro - CEP 35.700-015 SETE LAGOAS - MG				



(9) Número de la tarjeta	0 0 2 0 2 5 1 3 3 5 1 7 0 0 0 0 0 0 1 0 1
(8) País	POS REDE PRESTADORA
(6) Empresa	DENTAL UNI COOPERATIVA
(5) Códigos válidos del comercio	
(4) Número de Centro Nacional de Servicio	

1) Nome do Profissional Solicitante ROMANO ODONTOLOGIA	2) Número Ins. C.R.C. 38242	3) C.D.E. (CBO 5) 01	4) Valor da Taxa de Análise 025
5) Endereço completo e RUA N	6) Faturar Empresa Faturar Empresa		

21 - Nome do Especialista (CRM):	22 - Nome do Especialista Especialista	23 - Número do CRM	24 - UF	25 - Especialidade
0 7 8 9 2 4 8 4 6 8 0	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	38242	MG	
26 - Nome do Profissional Especialista		27 - Número no CRM	28 - UF	29 - Especialidade
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO		38242	MG	

[illegible]

122 065 107/0001-50

ODONTOLOGIA ROMANA

ETDA-ME

da Sônia Viana, 192 - Sala 01

Centro - CEP 35.700-015
SETE LAGOAS - MG

[illegible]

[illegible]

[illegible]

LTD A.-WIE

Rua Sousa Viana, 192 - Sala 01

Centro - CEP 35.700-015

SETE LAGOAS - MG

Centro - CEP 35.700-015
SETE LAGOAS - MG

452300
INTERCÂMBIO[illegible][illegible]

ODONTOLOGIA E MANO

LIDA-KEE

Centro - CEP 35.700-015

SETE LAGOAS - MG



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



453218
INTERCOMERC

1. Nome do Paciente	2. Data de Nascimento	3. Sexo	4. Estado	5. Município	6. Número do Cartão
ADRIAN DA SILVA BERNARDINO	13/12/2005	M	MG	Sete Lagoas	13030191

7. Data de Emissão da Guia	8. Data de Validade	9. Data de Recebimento	10. Data de Pagamento
13/12/2015	13/12/2015		

11. Nome do Paciente	12. Nome do Responsável	13. Nome do Profissional
ADRIAN DA SILVA BERNARDINO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

14. Nome do Paciente	15. Nome do Responsável	16. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

17. Nome do Paciente	18. Nome do Responsável	19. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

20. Nome do Paciente	21. Nome do Responsável	22. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

23. Nome do Paciente	24. Nome do Responsável	25. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

26. Nome do Paciente	27. Nome do Responsável	28. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

29. Nome do Paciente	30. Nome do Responsável	31. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

32. Nome do Paciente	33. Nome do Responsável	34. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

35. Nome do Paciente	36. Nome do Responsável	37. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

38. Nome do Paciente	39. Nome do Responsável	40. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

41. Nome do Paciente	42. Nome do Responsável	43. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

44. Nome do Paciente	45. Nome do Responsável	46. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

47. Nome do Paciente	48. Nome do Responsável	49. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

50. Nome do Paciente	51. Nome do Responsável	52. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

53. Nome do Paciente	54. Nome do Responsável	55. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

56. Nome do Paciente	57. Nome do Responsável	58. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

59. Nome do Paciente	60. Nome do Responsável	61. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

62. Nome do Paciente	63. Nome do Responsável	64. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

65. Nome do Paciente	66. Nome do Responsável	67. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

68. Nome do Paciente	69. Nome do Responsável	70. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

71. Nome do Paciente	72. Nome do Responsável	73. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

74. Nome do Paciente	75. Nome do Responsável	76. Nome do Profissional
MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO	ROMANO ODONTOLOGIA

ODONTOLOGIA ROMANO
LIDA-ME
Rua Santa Viana, 192 - Sala 01
Centro - CEP 35.700-015
SETE LAGOAS - MG

22 065 107/0001-501



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

28



453472
INTERCAMBIO

1. Identificação	2. Data de Emissão da Guia	3. Data de Autuação	4. Situação
4066414	14/10/2014	14/10/2014	AUTORIZADO

5. Dados do Beneficiário

6. Nome do Cliente	7. Posição
0000200253274690000010101	POS REDE PRESTADORA

8. Data de Nascimento

15/12/1994

9. Nome do Prestador

ANDREZA FERREIRA MAIA

10. Nome do Centro de Referência pelo Tratamento

ROMANO ODONTOLOGIA

11. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

12. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

13. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

14. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

15. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

16. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

17. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

18. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

19. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

20. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

21. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

22. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

23. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

24. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

25. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

26. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

27. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

28. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

29. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

30. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

31. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

32. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

33. Nome do Beneficiário

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.404



1. Empresa: ABS 406414	3. Data de Emissão da Guia 18/01/2011	4. Data de Autuação 19/01/2011	5. Serviço AUTORIZADO	6. Número da Guia Original 8203294	7. Data Vencível da Guia 18/01/2011
---------------------------	--	-----------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	--

455415
INTERCÂMBIO

8. Nome do Beneficiário MARIANA DA SILVA	9. Plano POS REDE PRESTADORA
---	---------------------------------

10. Data e Nome do Contratado 02/08/1986 TIAGO HENRIQUE ALVES ROCHA	11. Data e Nome do Contratado 02/08/1986 TIAGO HENRIQUE ALVES ROCHA
---	---

12. Nome do Profissional ROMANO ODONTOLOGIA
--

13. Nome do Contratado Beneficiário MARI LUISA DE FREITAS ROMANO

14. Nome do Contratado Beneficiário MARI LUISA DE FREITAS ROMANO

15. Número de CNPJ 38242	16. Número de CNPJ 38242	17. Número de CNPJ 38242	18. Número de CNPJ 38242
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

19. Número de CNPJ 38242	20. Número de CNPJ 38242
-----------------------------	-----------------------------

21. Descrição RESTAURAÇÃO RESINA

22. Quantidade 16	23. Quantidade 1	24. Quantidade 1	25. Quantidade 1
----------------------	---------------------	---------------------	---------------------

26. Quantidade 0,00	27. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------

28. Quantidade 0,00	29. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------

30. Quantidade 0,00	31. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------

32. Quantidade 0,00	33. Quantidade 0,00	34. Quantidade 0,00	35. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

36. Quantidade 0,00	37. Quantidade 0,00	38. Quantidade 0,00	39. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

40. Quantidade 0,00	41. Quantidade 0,00	42. Quantidade 0,00	43. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

44. Quantidade 0,00	45. Quantidade 0,00	46. Quantidade 0,00	47. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

48. Quantidade 0,00	49. Quantidade 0,00	50. Quantidade 0,00	51. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

52. Quantidade 0,00	53. Quantidade 0,00	54. Quantidade 0,00	55. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

56. Quantidade 0,00	57. Quantidade 0,00	58. Quantidade 0,00	59. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

60. Quantidade 0,00	61. Quantidade 0,00	62. Quantidade 0,00	63. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

64. Quantidade 0,00	65. Quantidade 0,00	66. Quantidade 0,00	67. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

68. Quantidade 0,00	69. Quantidade 0,00	70. Quantidade 0,00	71. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

72. Quantidade 0,00	73. Quantidade 0,00	74. Quantidade 0,00	75. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

76. Quantidade 0,00	77. Quantidade 0,00	78. Quantidade 0,00	79. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

80. Quantidade 0,00	81. Quantidade 0,00	82. Quantidade 0,00	83. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

84. Quantidade 0,00	85. Quantidade 0,00	86. Quantidade 0,00	87. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

88. Quantidade 0,00	89. Quantidade 0,00	90. Quantidade 0,00	91. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

92. Quantidade 0,00	93. Quantidade 0,00	94. Quantidade 0,00	95. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

96. Quantidade 0,00	97. Quantidade 0,00	98. Quantidade 0,00	99. Quantidade 0,00
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

100. Quantidade 0,00	101. Quantidade 0,00	102. Quantidade 0,00	103. Quantidade 0,00
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

104. Quantidade 0,00	105. Quantidade 0,00	106. Quantidade 0,00	107. Quantidade 0,00
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-147



455840
INTERCÂMBIO

1- Número da Guia	406414	3- Data de Emissão da Guia	18/03/21	4- Data de Autenticação	18/03/21	5- Status	AUTORIZADO	6- Número de Ficha Principal	8204488	7- Data Validade da Guia	18/03/21
-------------------	--------	----------------------------	----------	-------------------------	----------	-----------	------------	------------------------------	---------	--------------------------	----------

8- Número da Carteira

0	0	2	0	2	5	2	1	1	8	5	5	0	0	2	4	6	0	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

9- Status

POS REDE PRESTADORA

10- Empresa

CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA

11- Nome

ANA PAULA SILVERIA DE OLIVEIRA

12- Data de Nascimento

06/07/1985

13- Nome do Donatário Responsável pelo Tratamento

ROMANO ODONTOLOGIA

14- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

15- Número no CNPJ

38242

16- Número no CNPJ

38242

17- Nome do Operador / CNEP

ROMANO ODONTOLOGIA

18- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

19- Número no CNPJ

38242

20- Número no CNPJ

38242

21- Nome do Operador / CNEP

ROMANO ODONTOLOGIA

22- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

23- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

24- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

25- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

26- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

27- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

28- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

29- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

30- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

31- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

32- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

33- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

34- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

35- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

36- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

37- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

38- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

39- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

40- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

41- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

42- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

43- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

44- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

45- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

46- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

47- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

48- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

49- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

50- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

51- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

52- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

53- Nome do Contratante Executante

MARIA LUISA DE FREITAS ROMANO

458308 INTERCÂMBIO

SETE LAGOAS - MG



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



459398
INTERCÂMBIO

2. Registro ABO 406414	1. Cód. de Entidade (Cidade) 21110111211	3. Cód. de Autenticação 126110111211	5. Sessão AUTORIZADO	4. Número da Tabela Principal 8219045	7. Data Vencimento da Tabela 21110111211
---------------------------	---	---	-------------------------	--	---

Dados do Beneficiário

8. Nome da Criança ANTONIO CARLOS MARTINS JUNIOR	9. Data de Nascimento 10/09/1983
---	-------------------------------------

10. Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA
--

11. Nome do titular do plano ANTONIO CARLOS MARTINS JUNIOR

Dados do Contratante Responsável pelo Tratamento

12. Nome do Profissional Responsável ROMANO ODONTOLOGIA
--

13. Nome do Contratante MÁRIA LUISA DE FREITAS ROMANO
--

14. Nome do Beneficiário e endereço MÁRIA LUISA DE FREITAS ROMANO
--

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

15. Análise 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	16. Descrição do Procedimento RESTAURAÇÃO RESINA	17. Quantidade 25	18. Valor Unitário MO 1	19. Valor Total 8 8 0 0	20. Valor Total em R\$ 0 0 0 0
0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	RESTAURAÇÃO RESINA	26	DO 1	8 8 0 0	0 0 0 0

21. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	22. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	23. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	24. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	25. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	26. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	27. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	28. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	29. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	30. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	31. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	32. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	33. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	34. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	35. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	36. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	37. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	38. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	39. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	40. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	41. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	42. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	43. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	44. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	45. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	46. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	47. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	48. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	49. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	50. 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

51. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	52. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	53. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	54. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	55. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	56. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	57. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	58. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	59. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	60. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	61. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	62. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	63. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	64. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	65. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	66. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	67. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	68. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	69. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	70. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	71. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	72. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	73. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	74. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	75. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	76. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	77. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	78. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	79. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	80. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

81. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	82. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	83. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	84. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	85. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	86. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	87. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	88. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	89. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	90. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	91. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	92. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	93. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	94. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	95. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	96. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	97. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	98. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	99. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	100. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	101. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	102. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	103. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	104. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	105. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	106. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	107. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	108. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	109. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	110. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

111. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	112. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	113. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	114. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	115. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	116. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	117. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	118. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	119. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	120. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	121. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	122. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	123. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	124. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	125. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	126. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	127. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	128. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	129. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	130. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	131. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	132. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	133. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	134. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	135. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	136. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	137. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	138. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	139. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	140. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

141. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	142. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	143. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	144. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	145. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	146. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	147. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	148. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	149. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	150. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	151. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	152. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	153. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	154. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	155. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	156. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	157. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	158. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	159. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	160. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	161. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	162. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	163. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	164. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	165. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	166. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	167. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	168. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	169. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150	170. Total da Tabela Principal 122 065 107 000 150
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ODONTOLOGIA ROMANO

LTDA.-ME

122 065 107 000 150

122 065 107 000 150

122 065 107 000 150