

HOMOLOG

Relatório Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: ABRIL/2020

CRO 127322/SP

Cirurgião Dentista (15636) - CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA

Operadora de Atendimento 25 - DENTAL UNI

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vir USO Coop.	Total
267583 - I	NATALI GABRIELLI DE OLIVEIRA (00202524447900029104)		08/01/2020	350	0 3	R\$ 105,00
273353 - I	TELMA LOURENCO MACHADO (00202510875100372802)		20/01/2020	300	0 3	R\$ 90,00
283369 - I	JUAN PEDRO MOREIRA DE OLIVEIRA (00202528124000000102)		05/02/2020	168	0 3	R\$ 50,40
286655 - I	VANESSA DE CAMPOS PINN (00202527923900000101)		12/02/2020	310	0 3	R\$ 93,00
296430 - I	MARIA EDUARDA DINO LOUREIRO DE CAMARGO (00202529389400000104)		05/03/2020	354	0 3	R\$ 106,20
300184 - I	NIVIO DOS SANTOS (00202510550601705401)		12/03/2020	107	0 3	R\$ 32,10
302448 - I	SOLANGE AL NAHME SOLDA (00202510550601486101)		17/03/2020	88	0 3	R\$ 26,40
305681 - I	CAROLINA ANGELICA ESQUITINI (00202510875100236102)		08/04/2020	88	0 3	R\$ 26,40
305788 - I	SILMARA ELENA DE CARVALHO CRUZ OLIVEIRA (00202510550601550201)		09/04/2020	326	0 3	R\$ 97,80

Totalizador por Operadora

N° de USOs	2091
N° de atendimentos	9
Valor	R\$ 627,30

Totalizador

N° de USOs	2091
N° de atendimentos	9
Valor	R\$ 627,30

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

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2. Nº



305681
INTERCAMBIO

1. Registro ANS 406414
3. Data de Emissão da Guia 08/10/2012
4. Data de Autorização 13/10/2012
5. Setor AUTORIZADO
6. Número da Guia Principal 7505968
7. Data Validade da Guia 07/10/2012

8. Nome da Carteira 000202510875100236102
9. Plano POS REDE PRESTADORA
10. Empresa CASTROLANDA COOPERATIVA
11. Data Validade da Carteira
12. Nome do Cartão Nacional de Saúde

13. Nome CAROLINA ANGELICA ESQUITINI
14. Telefone
15. Nome do titular do plano JOMARIO AMERICO MACHADO

16. Atendimento a RN
17. Nome do Profissional Solicitante CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA
18. Número no CRO 127322
19. UF SP
20. Código CBO 5
21. Código na Operadora / CNPJ / CPF 42100312839
22. Nome do Contratado, Executante CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA
23. Número no CRO 127322
24. UF SP
25. Código CNEB
26. Nome do Profissional Executante CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA
27. Número no CRO 127322
28. UF SP
29. Código CBO 5
025 - Faturar Empresa Enviar - RX (0) 85100200

30. Tabela	31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Dente/Região	34. F. ace	35. Cnt	36. Quantidade US	37. Valor	38. F. Anquia/Co-participação R\$	39. Aut	40. Data de Realização	41. Médico da Clínica	42. Assinatura
1.	00	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA	18	VO	1	88,00	0,00	0,00	13/04/2012		Carolina
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												

43. Data Previsto Término do Tratamento
44. Tipo de Atendimento 1. Tratamento Odontológico 2. Exame Radiológico 3. Ortopedia 4. Urgência/Emergência
45. Tipo de Faturamento 1. Total 2. Parcial
46. Total Quantidade US 88,00
47. Valor Total R\$ 0,00
48. Total Faturado / 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 no contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse 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
51. Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
52. Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
53. Data local e Assinatura do Emprego / CRO/SP 127322

Dr. Christiane Sayuri Nishiyama
CIRURGIÁ DENTISTA
CRO/SP 127322

305788
INTERCAMBIO[illegible]

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 05/10/2013 4-Data de Autorização 17/10/2013 5-Será AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 7453946 7-Data Válida na Serata 03/10/2013 8-Data Válida na Serata 03/10/2013 9-Data Válida na Serata 03/10/2013 10-Data Válida na Serata 03/10/2013 11-Data Válida na Serata 03/10/2013 12-Data Válida na Serata 03/10/2013 13-Data Válida na Serata 03/10/2013 14-Data Válida na Serata 03/10/2013 15-Data Válida na Serata 03/10/2013 16-Data Válida na Serata 03/10/2013 17-Data Válida na Serata 03/10/2013 18-Data Válida na Serata 03/10/2013 19-Data Válida na Serata 03/10/2013 20-Data Válida na Serata 03/10/2013 21-Data Válida na Serata 03/10/2013 22-Data Válida na Serata 03/10/2013 23-Data Válida na Serata 03/10/2013 24-Data Válida na Serata 03/10/2013 25-Data Válida na Serata 03/10/2013 26-Data Válida na Serata 03/10/2013 27-Data Válida na Serata 03/10/2013 28-Data Válida na Serata 03/10/2013 29-Data Válida na Serata 03/10/2013 30-Data Válida na Serata 03/10/2013 31-Data Válida na Serata 03/10/2013 32-Data Válida na Serata 03/10/2013 33-Data Válida na Serata 03/10/2013 34-Data Válida na Serata 03/10/2013 35-Data Válida na Serata 03/10/2013 36-Data Válida na Serata 03/10/2013 37-Data Válida na Serata 03/10/2013 38-Data Válida na Serata 03/10/2013 39-Data Válida na Serata 03/10/2013 40-Data Válida na Serata 03/10/2013 41-Data Válida na Serata 03/10/2013 42-Data Válida na Serata 03/10/2013 43-Data Válida na Serata 03/10/2013 44-Data Válida na Serata 03/10/2013 45-Data Válida na Serata 03/10/2013 46-Data Válida na Serata 03/10/2013 47-Data Válida na Serata 03/10/2013 48-Data Válida na Serata 03/10/2013 49-Data Válida na Serata 03/10/2013 50-Data Válida na Serata 03/10/2013 51-Data Válida na Serata 03/10/2013 52-Data Válida na Serata 03/10/2013 53-Data Válida na Serata 03/10/2013 54-Data Válida na Serata 03/10/2013 55-Data Válida na Serata 03/10/2013 56-Data Válida na Serata 03/10/2013 57-Data Válida na Serata 03/10/2013 58-Data Válida na Serata 03/10/2013 59-Data Válida na Serata 03/10/2013 60-Data Válida na Serata 03/10/2013 61-Data Válida na Serata 03/10/2013 62-Data Válida na Serata 03/10/2013 63-Data Válida na Serata 03/10/2013 64-Data Válida na Serata 03/10/2013 65-Data Válida na Serata 03/10/2013 66-Data Válida na Serata 03/10/2013 67-Data Válida na Serata 03/10/2013 68-Data Válida na Serata 03/10/2013 69-Data Válida na Serata 03/10/2013 70-Data Válida na Serata 03/10/2013 71-Data Válida na Serata 03/10/2013 72-Data Válida na Serata 03/10/2013 73-Data Válida na Serata 03/10/2013 74-Data Válida na Serata 03/10/2013 75-Data Válida na Serata 03/10/2013 76-Data Válida na Serata 03/10/2013 77-Data Válida na Serata 03/10/2013 78-Data Válida na Serata 03/10/2013 79-Data Válida na Serata 03/10/2013 80-Data Válida na Serata 03/10/2013 81-Data Válida na Serata 03/10/2013 82-Data Válida na Serata 03/10/2013 83-Data Válida na Serata 03/10/2013 84-Data Válida na Serata 03/10/2013 85-Data Válida na Serata 03/10/2013 86-Data Válida na Serata 03/10/2013 87-Data Válida na Serata 03/10/2013 88-Data Válida na Serata 03/10/2013 89-Data Válida na Serata 03/10/2013 90-Data Válida na Serata 03/10/2013 91-Data Válida na Serata 03/10/2013 92-Data Válida na Serata 03/10/2013 93-Data Válida na Serata 03/10/2013 94-Data Válida na Serata 03/10/2013 95-Data Válida na Serata 03/10/2013 96-Data Válida na Serata 03/10/2013 97-Data Válida na Serata 03/10/2013 98-Data Válida na Serata 03/10/2013 99-Data Válida na Serata 03/10/2013 100-Data Válida na Serata 03/10/2013

296430
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 010220252938940000000104 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA 11-Data Válida da Carteira 12-Data Válida da Carteira 13-Data Válida da Carteira 14-Data Válida da Carteira 15-Data Válida da Carteira 16-Data Válida da Carteira 17-Data Válida da Carteira 18-Data Válida da Carteira 19-Data Válida da Carteira 20-Data Válida da Carteira 21-Data Válida da Carteira 22-Data Válida da Carteira 23-Data Válida da Carteira 24-Data Válida da Carteira 25-Data Válida da Carteira 26-Data Válida da Carteira 27-Data Válida da Carteira 28-Data Válida da Carteira 29-Data Válida da Carteira 30-Data Válida da Carteira 31-Data Válida da Carteira 32-Data Válida da Carteira 33-Data Válida da Carteira 34-Data Válida da Carteira 35-Data Válida da Carteira 36-Data Válida da Carteira 37-Data Válida da Carteira 38-Data Válida da Carteira 39-Data Válida da Carteira 40-Data Válida da Carteira 41-Data Válida da Carteira 42-Data Válida da Carteira 43-Data Válida da Carteira 44-Data Válida da Carteira 45-Data Válida da Carteira 46-Data Válida da Carteira 47-Data Válida da Carteira 48-Data Válida da Carteira 49-Data Válida da Carteira 50-Data Válida da Carteira 51-Data Válida da Carteira 52-Data Válida da Carteira 53-Data Válida da Carteira 54-Data Válida da Carteira 55-Data Válida da Carteira 56-Data Válida da Carteira 57-Data Válida da Carteira 58-Data Válida da Carteira 59-Data Válida da Carteira 60-Data Válida da Carteira 61-Data Válida da Carteira 62-Data Válida da Carteira 63-Data Válida da Carteira 64-Data Válida da Carteira 65-Data Válida da Carteira 66-Data Válida da Carteira 67-Data Válida da Carteira 68-Data Válida da Carteira 69-Data Válida da Carteira 70-Data Válida da Carteira 71-Data Válida da Carteira 72-Data Válida da Carteira 73-Data Válida da Carteira 74-Data Válida da Carteira 75-Data Válida da Carteira 76-Data Válida da Carteira 77-Data Válida da Carteira 78-Data Válida da Carteira 79-Data Válida da Carteira 80-Data Válida da Carteira 81-Data Válida da Carteira 82-Data Válida da Carteira 83-Data Válida da Carteira 84-Data Válida da Carteira 85-Data Válida da Carteira 86-Data Válida da Carteira 87-Data Válida da Carteira 88-Data Válida da Carteira 89-Data Válida da Carteira 90-Data Válida da Carteira 91-Data Válida da Carteira 92-Data Válida da Carteira 93-Data Válida da Carteira 94-Data Válida da Carteira 95-Data Válida da Carteira 96-Data Válida da Carteira 97-Data Válida da Carteira 98-Data Válida da Carteira 99-Data Válida da Carteira 100-Data Válida da Carteira

13-Nome MARIA EDUARDA DINO LOUREIRO DE CAMARGO 23/07/1999 14-Telefone 916961053 15-Data Válida da Carteira 16-Data Válida da Carteira 17-Data Válida da Carteira 18-Data Válida da Carteira 19-Data Válida da Carteira 20-Data Válida da Carteira 21-Data Válida da Carteira 22-Data Válida da Carteira 23-Data Válida da Carteira 24-Data Válida da Carteira 25-Data Válida da Carteira 26-Data Válida da Carteira 27-Data Válida da Carteira 28-Data Válida da Carteira 29-Data Válida da Carteira 30-Data Válida da Carteira 31-Data Válida da Carteira 32-Data Válida da Carteira 33-Data Válida da Carteira 34-Data Válida da Carteira 35-Data Válida da Carteira 36-Data Válida da Carteira 37-Data Válida da Carteira 38-Data Válida da Carteira 39-Data Válida da Carteira 40-Data Válida da Carteira 41-Data Válida da Carteira 42-Data Válida da Carteira 43-Data Válida da Carteira 44-Data Válida da Carteira 45-Data Válida da Carteira 46-Data Válida da Carteira 47-Data Válida da Carteira 48-Data Válida da Carteira 49-Data Válida da Carteira 50-Data Válida da Carteira 51-Data Válida da Carteira 52-Data Válida da Carteira 53-Data Válida da Carteira 54-Data Válida da Carteira 55-Data Válida da Carteira 56-Data Válida da Carteira 57-Data Válida da Carteira 58-Data Válida da Carteira 59-Data Válida da Carteira 60-Data Válida da Carteira 61-Data Válida da Carteira 62-Data Válida da Carteira 63-Data Válida da Carteira 64-Data Válida da Carteira 65-Data Válida da Carteira 66-Data Válida da Carteira 67-Data Válida da Carteira 68-Data Válida da Carteira 69-Data Válida da Carteira 70-Data Válida da Carteira 71-Data Válida da Carteira 72-Data Válida da Carteira 73-Data Válida da Carteira 74-Data Válida da Carteira 75-Data Válida da Carteira 76-Data Válida da Carteira 77-Data Válida da Carteira 78-Data Válida da Carteira 79-Data Válida da Carteira 80-Data Válida da Carteira 81-Data Válida da Carteira 82-Data Válida da Carteira 83-Data Válida da Carteira 84-Data Válida da Carteira 85-Data Válida da Carteira 86-Data Válida da Carteira 87-Data Válida da Carteira 88-Data Válida da Carteira 89-Data Válida da Carteira 90-Data Válida da Carteira 91-Data Válida da Carteira 92-Data Válida da Carteira 93-Data Válida da Carteira 94-Data Válida da Carteira 95-Data Válida da Carteira 96-Data Válida da Carteira 97-Data Válida da Carteira 98-Data Válida da Carteira 99-Data Válida da Carteira 100-Data Válida da Carteira

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 16-Adiantamento a PN 17-Adiantamento a PN 18-Adiantamento a PN 19-Adiantamento a PN 20-Adiantamento a PN 21-Adiantamento a PN 22-Adiantamento a PN 23-Adiantamento a PN 24-Adiantamento a PN 25-Adiantamento a PN 26-Adiantamento a PN 27-Adiantamento a PN 28-Adiantamento a PN 29-Adiantamento a PN 30-Adiantamento a PN 31-Adiantamento a PN 32-Adiantamento a PN 33-Adiantamento a PN 34-Adiantamento a PN 35-Adiantamento a PN 36-Adiantamento a PN 37-Adiantamento a PN 38-Adiantamento a PN 39-Adiantamento a PN 40-Adiantamento a PN 41-Adiantamento a PN 42-Adiantamento a PN 43-Adiantamento a PN 44-Adiantamento a PN 45-Adiantamento a PN 46-Adiantamento a PN 47-Adiantamento a PN 48-Adiantamento a PN 49-Adiantamento a PN 50-Adiantamento a PN 51-Adiantamento a PN 52-Adiantamento a PN 53-Adiantamento a PN 54-Adiantamento a PN 55-Adiantamento a PN 56-Adiantamento a PN 57-Adiantamento a PN 58-Adiantamento a PN 59-Adiantamento a PN 60-Adiantamento a PN 61-Adiantamento a PN 62-Adiantamento a PN 63-Adiantamento a PN 64-Adiantamento a PN 65-Adiantamento a PN 66-Adiantamento a PN 67-Adiantamento a PN 68-Adiantamento a PN 69-Adiantamento a PN 70-Adiantamento a PN 71-Adiantamento a PN 72-Adiantamento a PN 73-Adiantamento a PN 74-Adiantamento a PN 75-Adiantamento a PN 76-Adiantamento a PN 77-Adiantamento a PN 78-Adiantamento a PN 79-Adiantamento a PN 80-Adiantamento a PN 81-Adiantamento a PN 82-Adiantamento a PN 83-Adiantamento a PN 84-Adiantamento a PN 85-Adiantamento a PN 86-Adiantamento a PN 87-Adiantamento a PN 88-Adiantamento a PN 89-Adiantamento a PN 90-Adiantamento a PN 91-Adiantamento a PN 92-Adiantamento a PN 93-Adiantamento a PN 94-Adiantamento a PN 95-Adiantamento a PN 96-Adiantamento a PN 97-Adiantamento a PN 98-Adiantamento a PN 99-Adiantamento a PN 100-Adiantamento a PN

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 4210312839 22-Nome do Contratado Esecutante CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA 23-Número no CRO 127322 24-UF SP 25-Código CNES 025 - Faturar Empresa Enviar - RX 0185100200 26-Adiantamento a PN 127322 27-Número no CRO 127322 28-UF SP 29-Código CRO S 0185100200

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Índice	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faixa	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Valor
1-00	811000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	34,00	0,00	0,00	S	13/03/20		13,03
2-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	1	36,00	0,00	0,00	S	13/03/20		13,03
3-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	1	36,00	0,00	0,00	S	13/03/20		13,03
4-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAD	1	1	36,00	0,00	0,00	S	13/03/20		13,03
5-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	1	36,00	0,00	0,00	S	13/03/20		13,03
6-00	85100020	RESTAURAÇÃO RESINA	VO	1	1	88,00	0,00	0,00	S	13/03/20		13,03
7-00	85100020	RESTAURAÇÃO RESINA	VO	1	1	88,00	0,00	0,00	S	13/03/20		13,03
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

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\$

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 do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que (c) (procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse 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

51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data local e Assinatura da Empresa

001 Christiane Sayuri Nishiyama
CIRURGIÃO DENTISTA
CRO/SP 127322

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º Nº



267583
INTERCAMBIO

1- Registro AAS 406414
3- Data de Emissão da Guia 08/11/2012
4- Data de Autorização 15/11/2012
5- Sessão AUTORIZADO
6- Número da Guia Principal 7301280
7- Data Validade da Guia 07/12/2012

8- Número da Carteira 0020252447900029104
9- Plano POS REDE PRESTADORA
10- Empresa ARAUCO FOREST BRASIL SA
11- Data Validade da Carteira
12- Número da Carteira Nacional de Saúde

13- Nome NATALI GABRIELLI DE OLIVEIRA
14- Telefone
15- Nome do titular do plano MARCIO JOSE DE OLIVEIRA

16- Atendimento a RN
17- Nome do Profissional Solicitante CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA
18- Número no CRO 127322 SP
19- UF SP
20- Código CRO S

21- Código na Operadora / CNU / CPF 42100312839
22- Nome do Contratado Executante CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA
23- Número no CRO 127322 SP
24- UF SP
25- Código CRO S

26- Nome do Profissional Executante CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA
27- Número no CRO 127322 SP
28- UF SP
29- Código CRO S

30- Tabela 31- Código do Procedimento 32- Descrição 33- Dente/Rugão 34- Freq 35- Qnt 36- Quantidade US 37- Valor 38- Frangível/Co-participação R\$ 39- Aut 40- Data de Realização 41- Médico da Guia

1- 00	8100065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34	0,00	0,00		S16/01/20	
2- 00	8510200	RESTAURAÇÃO RESINA	37	VO	1	88	0,00	0,00		S16/01/20	
3- 00	8510200	RESTAURAÇÃO RESINA	17	VO	1	88	0,00	0,00		S16/01/20	
4- 00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	35	0,00	0,00		S16/01/20	
5- 00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	35	0,00	0,00		S16/01/20	
6- 00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	35	0,00	0,00		S16/01/20	
7- 00	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO			1	35	0,00	0,00		S16/01/20	

8- 00											
9- 00											
10- 00											
11- 00											
12- 00											
13- 00											
14- 00											
15- 00											

42- Data Previsto Término do Tratamento
43- Tipo de Atendimento
44- Tratamento Odontológico 2 Exame Radiológico 3 Ortodontia 4 Urgência/Emergência
45- Tipo de Fracionamento
46- Total Quantidade US 350,00
47- Valor Total R\$ 0,00
48- Observação

50- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
51- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
52- Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
53- Data, local e Carimbo da Empresa
54- Data, local e Carimbo da Empresa

GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

2-N⁺

1 Registro ANS 406414	3 Data de Emissão da Guia 10/5/10 12/1/2 0	4 Data de Autorizado 2/6/10 2/1/2 0	5 Serviço AUTORIZADO	6 Número da Guia Principal 7382506	7 Data Vencimento da Serviço 10/5/10 15/1/2 0
--------------------------	---	--	-------------------------	---------------------------------------	--

283369
INTERCAMBIO

8-Número da Carteira	0020252812400000102
9-Plano	POS REDE PRESTADORA
10-Empresa	DENTAL UNI COOPERATIVA
11-Dados Vencidos da Carteira	/ / / / / /
12-Memória do Contrato Nacional e do Seguro	

JUAN PEDRO MOREIRA DE OLIVEIRA

03/05/2012

() 3 5 5 3 1 2 8 7

CRISTIANE APARECIDA MOREIRA

Depois do Certificado Recebido pelo Tratamento

16-Alumínio to FN N	117-Memoria do Profissional Solidária CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA	118-Alumínio to CRO 127322	19-LF SP	20-Cadastro CRO 9	025 - Faturar Empresa
------------------------	--	-------------------------------	-------------	-------------------	--------------------------

21- Colégio de Operatório / CNPJ / CPF	4 2 1 0 0 3 1 2 8 3 9
22- Nome do Contratado Executante	CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA
23- Número do CRO	127322
24-UF	SP
25- Código CNIS	

26-None is Professional Executive	177 Alameda del Prado	28-1 F	28-Cadiz 580 S
CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA	127322	SP	

Nome do Aluno	Matrícula	Nota	Assinatura do Professor	Assinatura do Aluno
Aluno 1	123456789	8,5	[Assinatura]	[Assinatura]
Aluno 2	987654321	7,0	[Assinatura]	[Assinatura]
Aluno 3	567890123	9,0	[Assinatura]	[Assinatura]
Aluno 4	345678901	6,5	[Assinatura]	[Assinatura]
Aluno 5	234567890	7,5	[Assinatura]	[Assinatura]
Aluno 6	123456789	8,0	[Assinatura]	[Assinatura]
Aluno 7	987654321	7,0	[Assinatura]	[Assinatura]
Aluno 8	567890123	9,0	[Assinatura]	[Assinatura]
Aluno 9	345678901	6,5	[Assinatura]	[Assinatura]
Aluno 10	234567890	7,5	[Assinatura]	[Assinatura]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
0	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

[illegible]

EXODONTIA SIMPLES DE

0	8	3	0	0	0	0	8	9
74	1	7	3	0	0	0	0	5

[illegible]

9

[illegible][illegible]

11

[illegible]

Blank handwriting practice lines.

15

3-Data Prescrição Termino do Tratamento	44-Tipo de Abscissão	45-Tipo de Fractura	46-Total Quantidade US	47-Mais Total R\$
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Esane Radiológico 3-Ortodomia 4-Urgencia 5-Emergencia	☐ 1-Total 2-Parcial	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

especiar, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, acento e autorização à execução do tratamento, comprometo-me a cumprir as orientações de saúde pública emitidas pelo Estado de São Paulo e pelo Conselho de Defesa do Estado de São Paulo (CDESP), ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), tenham sido realizado(s) com meu consentimento e de forma voluntária. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional de saúde, o valor devido pelo tratamento, conforme o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s).

Obrigado

A handwritten signature, possibly 'S', is written in blue ink on a piece of lined paper. The signature is located in the upper right portion of the page.[illegible]

5

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-A



286655
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

2-Dados do Beneficiário

3-Data de Emissão da Guia
12/10/2012

4-Data de Autorização
12/10/2012

5-Santa
AUTORIZADO

6-Valor da Guia Principal
7401174

7-Data Validade da Santa
12/10/2015

8-Numero da Carteira

0102012527923900001011

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade de Carteira
12/10/2015

12-Numero do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
VANESSA DE CAMPOS PINN

14-Endereço do Contratado Relatando-se ao Tratamento

02/09/1981

15-Nome do titular do plano
VANESSA DE CAMPOS PINN

16-Atendimento a RM

17-Nome do Profissional Solicitante
CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA

18-Código na Operação / CNEJ / CPF

421010312839

19-Numero no CRO
127322

20-Código CBO S
025 -

21-Faturar Empresa
Enviar - RX

22-Nome do Profissional Executante
CHRISTIANE SAYURI NISHIYAMA

23-Numero no CRO
127322

24-UF
SP

25-Código CBO S
(1) 85100200
(1) 85100200

26-Endereço do Contratado Relatando-se ao Tratamento

30-Tabela

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dentifregio

34-Faixa

35-Cid

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Ant

40-Data de Realização

41-Modo de Caixa

42-Atividade

43-Data

44-Data

45-Data

46-Data

47-Data

48-Data

49-Data

50-Data

51-Data

52-Data

53-Data

54-Data

55-Data

56-Data

57-Data

58-Data

59-Data

60-Data

61-Data

62-Data

63-Data

64-Data

65-Data

66-Data

67-Data

68-Data

69-Data

70-Data

71-Data

72-Data

73-Data

74-Data

75-Data

76-Data

77-Data

78-Data

79-Data

80-Data

81-Data

82-Data

83-Data

84-Data

85-Data

86-Data

87-Data

88-Data

89-Data

90-Data

91-Data

92-Data

93-Data

94-Data

95-Data

96-Data

97-Data

98-Data

99-Data

100-Data

101-Data

102-Data

103-Data

104-Data

105-Data

106-Data

107-Data

108-Data

109-Data

110-Data

111-Data

112-Data

113-Data

114-Data

115-Data

116-Data

117-Data

118-Data

119-Data

120-Data

121-Data

122-Data

123-Data

124-Data

125-Data

126-Data

127-Data

128-Data

129-Data

130-Data

131-Data

132-Data

133-Data

134-Data

135-Data

136-Data

137-Data

138-Data

139-Data

140-Data

141-Data

142-Data

143-Data

144-Data

145-Data

146-Data

147-Data

148-Data

149-Data

150-Data

151-Data

152-Data

153-Data

154-Data

155-Data

156-Data

157-Data

158-Data

159-Data

160-Data

161-Data

162-Data

163-Data

164-Data

165-Data

166-Data

167-Data

168-Data

169-Data

170-Data

171-Data

172-Data

173-Data

174-Data

175-Data

176-Data

177-Data

178-Data

179-Data

180-Data

181-Data

182-Data

183-Data

184-Data

185-Data

186-Data

187-Data

188-Data

189-Data

190-Data

191-Data

192-Data

193-Data

194-Data

195-Data

196-Data

197-Data

198-Data

199-Data

200-Data

201-Data

202-Data

203-Data

204-Data

205-Data

206-Data

207-Data

208-Data

209-Data

210-Data

211-Data

212-Data

213-Data

214-Data

215-Data

216-Data

217-Data

218-Data

219-Data

220-Data

221-Data

222-Data

223-Data

224-Data

225-Data

226-Data

227-Data

228-Data

229-Data

230-Data

231-Data

232-Data

233-Data

234-Data

235-Data

236-Data

237-Data

238-Data

239-Data

240-Data

241-Data

242-Data

243-Data

244-Data

245-Data

246-Data

247-Data

248-Data

249-Data

250-Data

251-Data

252-Data

253-Data

254-Data

255-Data

256-Data

257-Data

258-Data

259-Data

260-Data

261-Data

262-Data

263-Data

264-Data

265-Data

266-Data

267-Data

268-Data

269-Data

270-Data

271-Data

272-Data

Z-Ni



273353
INTERCÂMBIO

上

4 - MEDICAL USE ONLY - DO NOT WRITE IN THESE SPACES

2 | 0 | | | | | | | | | |

Handwritten signature

2011

2014

200

20

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

—

46- Total Franchise / Co-participação R\$

assistente e arcar com os custos previstos e

11

URGIA DENTISTA

RO/SP 127324