



2 N°

 399707
INTERCÂMBIO

 1-Registro ANS
406414

 5-Santia
7973822

 6-Número da Guia Principal
118/10/11/211

7-Data Validade da Senha

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

8-B-Número da Carteira

9-Promo

 10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

 11-Data Validação da Carteira
11/11/11/11

 13-Nome
EDUARDO JESUS MARTINS DA SILVA

 14-Fone
(11) 5555-1234

 15-Nome do Titular do plano
ROSIANA BARBOZA MARTINS

 16-Atendimento a RN
N

 17-Nome do Profissional Solicitante
CAROLINA LEVATTI CHAGAS

 18-Número no CRO
1794

 19-UF
RO

 20-Código CBO S
025

 21-Código na Operadora / CNPJ / CEP
12.916.816.108-301

 22-Nome do Contratado Executante
CAROLINA LEVATTI CHAGAS

 23-Número no CRO
1794

 24-UF
RO

 25-Código CNES
231020

 26-Nome do Profissional Executante
CAROLINA LEVATTI CHAGAS

 27-Número no CRO
1794

 28-UF
RO

 29-Código CBO S
231020

3-Data de Emissão da Guia 12/01/10/12/10	4-Data de Autorização 12/11/11/01/210	5-Santia AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7973822	7-Data Validade da Senha 118/10/11/211
8-Dados do Beneficiário		9-Promo		
B-Número da Carteira 0101201251312119171500000010102		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		
11-Data Validação da Carteira 11/11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde		
13-Nome EDUARDO JESUS MARTINS DA SILVA		14-Fone (11) 5555-1234		
15-Nome do Titular do plano ROSIANA BARBOZA MARTINS		16-Atendimento a RN N		
17-Nome do Profissional Solicitante CAROLINA LEVATTI CHAGAS		18-Número no CRO 1794		
19-UF RO		20-Código CBO S 025		
21-Código na Operadora / CNPJ / CEP 12.916.816.108-301		22-Nome do Contratado Executante CAROLINA LEVATTI CHAGAS		
23-Número no CRO 1794		24-UF RO		
25-Código CNES 231020		26-Nome do Profissional Executante CAROLINA LEVATTI CHAGAS		
27-Número no CRO 1794		28-UF RO		
29-Código CBO S 231020				

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descricao	33-Dente/Região	34-Face	35-Orto	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Ant	40-Data de Realização	41-Molho da Glosa	42-Assinatura
1	010181400011918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD	11	11	35,00	10,00	10,00	11	11/11/11	11/11/11	11/11/11
2	010181400011918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE	11	11	35,00	10,00	10,00	11	11/11/11	11/11/11	11/11/11
3	010181400011918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE	11	11	35,00	10,00	10,00	11	11/11/11	11/11/11	11/11/11
4	010181400011918	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID	11	11	35,00	10,00	10,00	11	11/11/11	11/11/11	11/11/11
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Prevista Termo do Tratamento 11/11/11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortopedia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcela	46-Total Quantidade US 140,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia/Co-participação R\$ 0,00
--	---	---	----------------------------------	----------------------------	---

Declaro que acabei de devidamente esclarecer 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 encarar com os custos conforme previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizad(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta profissional contrato que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previstos em contrato.

49-Observação

51-Data local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/11/11/11/11	52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/11/11/11/11
53-Data local e Assinatura do Empresário 11/11/11/11/11	
Carolina Levatti Chagas Mestre Dentista CRO-SP Dra. Carolina Levatti Chagas Mestre Dentista CRO-SP	
Carolina Levatti Chagas Mestre Dentista CRO-SP	

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: JANEIRO/2021

Razão Social: CLINICA CAROL ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA

CNPJ: 11574849000195 (CLINICA CAROL ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 1794/RO Cirurgião Dentista: (14561) - CAROLINA LEVATTI CHAGAS

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vir USO Coop.	Total
379783 - I	CLAUDIO CORREIA DE CASTRO (00202531928700000101)		21/09/2020	327	0.3	R\$ 98,10
388712 - I	ANA CLAUDIA DA ROSA (00202529198700000101)		02/10/2020	144	0.3	R\$ 43,20
391222 - I	SAFIRA DESMAREST TEIXEIRA (00202531731300000101)		06/10/2020	144	0.3	R\$ 43,20
392400 - I	ROSIANA BARBOZA MARTINS (00202532197500000101)		08/10/2020	144	0.3	R\$ 43,20
392405 - I	ROSIANA BARBOZA MARTINS (00202532197500000101)		08/10/2020	73	0.3	R\$ 21,90
399707 - I	EDUARDO JESUS MARTINS DA SILVA (00202532197500000102)		20/10/2020	140	0.3	R\$ 42,00
414043 - I	RODRIGO JAIRO DE FREITAS DO NASCIMENTO (00202531822800000101)		07/11/2020	866	0.3	R\$ 259,80

Totalizador

Nº de USOs: 1838
 Nº de atendimentos: 7
 Valor: R\$ 551,40

Totalizador da Operadora

Nº de USOs: 1838
 Nº de atendimentos: 7
 Valor: R\$ 551,40

Totalizador da Clínica

Nº de USOs: 1838
 Nº de atendimentos: 7
 Valor: R\$ 551,40

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: 21/12/2020 11:07

Página 1 de 1

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLOGICO



2-Nº **392405**
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 01/01/2010	4-Data de Autorização 12/11/10/2010	5-Senha 7956618
8-Número da Carteira 0021020253211971500000101011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	7-Data Vencimento da Senha 06/10/11/211

13-None	14-Telefone (11) 1794	15-Nome do titular do plano ROSIANA BARBOZA MARTINS
16-Aendimento a PNF N	17-Nome do Profissional Solicitante CAROLINA LEVATTI CHAGAS	18-Número no CRO 1794

21-Código na Operadora / CNPJ/CPF 1296181610830111	22-Nome do Contratado Executante CAROLINA LEVATTI CHAGAS	23-Número no CRO 1794	24-UF RO	25-Código CNES RO	26-Número no CRO 1794	27-UF RO	28-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
--	--	---------------------------------	--------------------	-----------------------------	---------------------------------	--------------------	---

CAROLINA LEVATTI CHAGAS

Promoção: 2010

Plano: POS

Operadora: Dental UNI COOPERATIVA

CPF: 129.618.161-083-01

RG: 1794

CRM: 1794

CRM-SP: 1794

CRM-RO: 1794

CRM

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



391222
INTERCÂMBIO

2-Nº

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão do Guia 06/10/2010	4-Data de Autorização 09/10/2010	5-Senha 7939433	6-Número da Guia Principal 014/10/1/211
7-Data Válida e da Senha 014/10/1/211				

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira

9-Plano

10-Empresa

11-Data Válida da Carteira

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome

14-Telefone

15-Nome do titular do plano

16-Alvenamento a RN

17-Nome do Profissional Solicitante

18-Número no CRO

19-UF

20-Código CBO S

21-Código na Operadora CNPJ / CPF

22-Nome do Consultado Executante

23-Número no CRO

24-UF

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante

27-Número no CRO

28-UF

29-Código CBO S

11/12/1999
CAROLINA LEVATTI CHAGAS

1794
CAROLINA LEVATTI CHAGAS

1794
RO

28-UF
RO

29-Código CBO S

025 -
Faturar Empresa

025 -
Faturar Empresa