

Cantero & Góes Ltda. Odebrecht Engenharia Ambiental
CNPJ 27.637.743/0001-70



449472
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 07/01/21	4-Data de Autorização 22/01/21	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8178850	7-Data Validade da Sentença 07/04/21
8-Dados do Beneficiário					
9-Número da Carteira 002025314121000000101		10-Plano POS REDE PRESTADORA	11-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	12-Data Validade da Carteira / /	13-Número da Carteira Nacional de Saúde
14-Nome HEDIO MARTINS DA FONSECA		15-Data de Nascimento 06/10/1961	16-Telefone (11) -	17-Nome do titular do plano HEDIO MARTINS DA FONSECA	
18-Endereço e RN N					
19-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS		20-Número no CRO 80306	21-UF SP	22-Código CBO S 025 - Faturar Empresa	
23-Código na Operadora / CNPJ / CPF 21704091810		24-Nome do Contratado Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS	25-Número no CRO 80306	26-UF SP	27-Código CNES
28-Nome do Profissional Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS		29-Número no CRO 80306	30-UF SP	31-Código CBO S	

32-Tabela	33-Código do Procedimento	34-Descrição	35-Dente/Região	36-Face	37-Qtd	38-Quantidade US	39-Valor	40-Franquia/Co-participação R\$	41-Aut	42-Data de Realização	43-Motivo de Glor	44-Assinatura
1	0081000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00		S	22/01/21		
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

45-Data Prevista Término do Tratamento 22/01/21	46-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	47-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	48-Total Quantidade US 34,00	49-Valor Total R\$ 0,00	50-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	---------------------------------	----------------------------	---

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos 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.

48-Observação

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 22/01/21	52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 22/01/21	53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 22/01/21	54-Data, local e Carimbo da Empresa 22/01/21
---	---	---	---

Condore & Góes Ltda Odontológica Prime
CNPJ 17.637.743/0001.70



449476
INTERCÂMBIO

[illegible]

Contents & Sales List: www.orientaltrading.com
 OMP 17.637 74350001 70



454614
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 15/10/21	4-Data de Autorização 20/10/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8199830	7-Data Validade da Senha 15/10/21
8-Dados do Beneficiário			12-Número do Cartão Nacional de Saúde		
8-Número da Carteira 00202534664900000101		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	
11-Data Validade da Carteira / /			15-Nome do titular do plano RENATA FERNANDA DOS SANTOS		
13-Nome RENATA FERNANDA DOS SANTOS			14-Telefone () -		
16-Atendimento a RN N			17-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS		
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 21704091810			22-Nome do Contratado Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS		
26-Nome do Profissional Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS			27-Número no CRO 80306		
			28-UF SP		
			29-Código CBO 5 025 - Faturar Empresa		

30-Tabeta	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Oclus	42-Assinatura
1	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00			20/10/21		Renata
2	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00			20/10/21		Renata
3	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00			20/10/21		Renata
4	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00			20/10/21		Renata
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 20/10/21	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 144,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(foram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.					
49-Observação					
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 20/10/21		51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 20/10/21		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário (Responsável) 20/10/21 Renata	
				53-Data, local e Carimbo da Empresa 20/10/21 Carimbo & Góes Ltda - Odontológica Prime CNPJ: 17.637.743/0001-70	

455441
INTERCÂMBIO[illegible]

Condição de Góes Ltda Odontológica Prime
CNPJ 17.637.743/0001-70



455463
INTERCÂMBIO

1-Registro ANVISA 406414	3-Data de Emissão da Guia 18/01/2011	4-Data de Autorização 18/01/2011	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8203025	7-Data Validade da Seria 18/04/2011
8-Número do Cartão 00202510550601066202		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade do Cartão / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome MARIA APARECIDA DE LIMA DA SILVA			14-Telefone () 4323-6992	15-Data Validade do plano 09/01/1964	
16-Atendimento a RIN N					
17-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS					
18-Número no CRO 80306		19-UF SP		20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa	
21-Código na Operadora / CNP / CPF 21704091810		22-Nome do Contratado Exatante NACELIO MAMEDES DE GOIS		23-Número no CRO 80306	
24-UF SP		25-Código CNEB		26-UF SP	
27-Número no CRO 80306		28-UF SP		29-Código CBO S	
26-Nome do Profissional Exatante NACELIO MAMEDES DE GOIS					

30-Tabeta	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-QM	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00			18/01/2011		Maria
2-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00			18/01/2011		Maria
3-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00			18/01/2011		Maria
4-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00			18/01/2011		Maria
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsto Término do Tratamento 13/01/2011	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 144,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

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 18/01/2011	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 18/01/2011	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/01/2011	53-Data, local e Carimbo da Empresa 18/01/2011
---	---	---	---

Condição & Góes Ltda Odontológica Prime
CNPJ 17.537.743/000170



458020
INTERCAMBIO

1-Registro / RNO 4089794	2-Data de Emissão do Guia 19/01/2012	3-Data de Autorização 20/01/2012	4-Sessão AUTORIZADO	5-Número do Guia Original 6212104	6-Data Inicial do Serviço 19/01/2012	7-Data Final do Serviço 19/01/2012
8-Endereço do Paciente RENATA FERNANDA DOS SANTOS			9-Data de Nascimento 07/11/1981		10-Endereço do Paciente RENATA FERNANDA DOS SANTOS	
11-Endereço da Empresa POS REDE PRESTADORA			12-Endereço da Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		13-Endereço da Empresa 11/11/11	
14-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS			15-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS		16-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS	
17-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS			18-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS		19-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS	
20-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS			21-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS		22-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS	
23-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS			24-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS		25-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS	
26-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS			27-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS		28-Endereço da Empresa NACELIO MANEDES DE GOIS	

29-Item	30-Código do Procedimento	31-Descrição	32-Centro/Região	33-Faixa	34-Qtd	35-Quantidade US	36-Valor	37-Frequência/Co-participação-R\$	38-Ant	39-Data de Realização	40-Medico do Grupo
1	00085100198	RESTAURAÇÃO RESINA	24	0	1	61,00	0,00	0,00		19/01/2012	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

41-Data Previsão Término do Tratamento 20/01/2012	42-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Cama Radiológica 3-Ortodôntia 4-Urgência/Emergência	43-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	44-Total Quantidade US 61,00	45-Valor Total R\$ 0,00	46-Total Frequência / 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 do 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, referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

47-Observação

48-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 20/01/2012	49-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 20/01/2012	50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 20/01/2012	51-Data, local e Carimbo da Empresa 20/01/2012
---	---	---	---

Cardoso & Góes Ltda Odontologia Prime
437 743/0001 70



D-44

458067
INTERCÂMBIO[illegible]

Condore & Gies Ltda Odontológica Premier
CNPJ 17.637.743/0001-70



3-07

459776
INTERCÂMBIO

1-Plano de Saúde 408414	2-Código de Entidade de Saúde (2)1(1)0(1)1(2)1	3-Código de Autorização (2)1(1)0(1)1(2)1	4-Tipo de Autorização AUTORIZADO	5-Número da Guia Original 8222748	6-Código Validado de Saúde (2)1(1)0(1)4(1)2(1)
7-Endereço do Paciente 0 0 2 0 2 5 3 2 4 8 8 5 0 0 0 0 0 1 0 1					
8-Endereço DANIELA DO ESPRITO SANTO APOLINARIO		9-Data de Nascimento 24/03/1982	10-Endereço (1)1(1)1(1)1(1)1(1)1(1)1	11-Nome do Dador do Plano DANIELA DO ESPRITO SANTO APOLINARIO	
12-Endereço do Profissional N					
13-Nome do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS		14-Número do CBO 80306	15-UF SP	16-Código CBO S 025 - Faturar Empresa	
17-Código de Entidade de Saúde (2)1(7)0(4)0(9)1(8)1(0)1		18-Nome do Contratante NACELIO MAMEDES DE GOIS	19-Número do CBO 80306	20-UF SP	21-Código CBO S
22-Nome do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS		23-Número do CBO 80306	24-UF SP	25-Código CBO S	
26-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
27-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
28-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
29-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
30-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
31-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
32-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
33-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
34-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
35-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
36-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
37-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
38-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
39-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
40-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
41-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
42-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
43-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
44-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
45-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
46-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
47-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
48-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
49-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
50-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
51-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
52-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
53-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
54-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
55-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
56-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
57-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
58-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
59-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
60-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
61-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
62-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
63-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
64-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
65-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
66-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
67-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
68-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
69-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
70-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
71-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
72-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
73-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
74-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
75-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
76-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
77-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
78-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
79-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
80-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
81-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
82-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
83-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
84-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
85-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
86-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
87-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
88-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
89-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
90-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
91-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
92-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
93-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
94-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
95-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
96-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
97-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
98-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
99-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
100-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					



2 - Nº Guia no Prestador

457858

1 - Registro ANS		2 - Nome do Operador		3 - Nome do Contratado		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pelo	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA				2		4 5 7 8 5 8	
6 - Categorias Operadoras					7 - Nome do Contratado				
1 7 6 3 7 7 4 3 6 0 0 1 7 5					BR/SP - RACELIO MAMEDES DE SOUZA				
8 - Número da Guia de Recurso de Glosas									
9 - Número da Guia		10 - Número da Proposta		11 - Código da Guia do Processo		12 - Justificativa		13 -	
14 - Número da Guia no Prestador									
4 3 2 6 2 4		15 - Número da Guia Atribuído pelo Operador		16 - Status		17 - Beneficiário		18 -	
		4 3 2 6 2 4		AUTORIZADO		95292529055299000101 - TAIIS POLIANA MENDES SOUZA			
19 - Código da Guia de Glosa									
20 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)									
Gente cariado e necessita de restauração nas faces solicitadas.									

21 - Códigos de Realização do Procedimento		22 - Códigos de Região		23 - Parte		24 - Quantidade		25 - Taboas		26 - Procedimento com Assistência		27 - Códigos do Procedimento		28 - Código da Glosa	
30 - Valor Recusado		31 - Valor Recusado		32 - Valor Recusado		33 - Valor Recusado		34 - Valor Recusado		35 - Valor Recusado		36 - Valor Recusado		37 - Valor Recusado	
38 - Valor Recusado		39 - Valor Recusado		40 - Valor Recusado		41 - Valor Recusado		42 - Valor Recusado		43 - Valor Recusado		44 - Valor Recusado		45 - Valor Recusado	
0 9 1 2 2 0 2 0		3 6 6 0		0 0 0 0		0 0 0 0		0 0 0 0		0 0 0 0		0 0 0 0		0 0 0 0	
46 - Assinatura do Prestador															
47 - Assinatura da Operadora															

Condor & Gals Ltda. Odeonlogica - Prens
CNPJ 27.637.743/0001-70



449472
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 07/01/21	3-Data de Autorização 22/01/21	4-Sentença AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 8178850	6-Data Vencimento da Sentença 07/04/21
Dados do Beneficiário					
8-Número do Cartão 00202531412100000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade do Cartão / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome HEDIO MARTINS DA FONSECA		14-Telefone 06/10/1961	15-Nome do titular do plano HEDIO MARTINS DA FONSECA		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Abandono a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS	18-Número no CRO 80306	19-UF SP	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 21704091810	22-Nome do Contratado Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS	23-Número no CRO 80306	24-UF SP	25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS	27-Número no CRO 80306	28-UF SP	29-Código CBO S		

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo de Gloriosa	42-Assinatura
1-00	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00		S	22/01/21		<i>[Assinatura]</i>
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Prevista Término do Tratamento 22/01/21	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 34,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	---------------------------------	----------------------------	---

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos 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 22/01/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 22/01/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 22/01/21	53-Data, local e Carimbo da Empresa 22/01/21
---	---	---	---

Condore & Góes Ltda Odontológica Prime
CNPJ 17.637.743/000170



449478
INTERCÂMBIO

449478
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 405414 2-Data de Emissão de Guia 07/01/2012 3-Data de Autorização 08/01/2012 4-Senha AUTORIZADO 5-Número da Guia Principal 8178861 6-Data Válida de Setor 07/04/2012

7-Data Válida de Carteira 11-Data Válida de Carteira 12-Número da Carteira Nacional de Saúde

8-Número da Carteira 0020202534564900000101 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA

13-Nome RENATA FERNANDA DOS SANTOS 14-Telefone 07/11/1981 15-Nome do titular do plano RENATA FERNANDA DOS SANTOS

16-Endereço e RR N 17-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS 18-Número no CRO 80306 19-UF SP 20-Código CRO S 025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNP / CPF 22-Nome do Contratado / Escutaria 23-Número no CRO 80306 24-UF SP 25-Código CRO S 025 - Faturar Empresa

26-Nome do Profissional Consultante NACELIO MAMEDES DE GOIS 27-Número no CRO 80306 28-UF SP 29-Código CRO S 025 - Faturar Empresa

30-Data 31-Código do Procedimento 32-Descrição 33-Código/Região 34-Fase 35-Cat 36-Quantidade US 37-Valor 38-Fracionamento/Quantificação R\$ 39-At 40-Data de Realização 41-Nome do Cessão / Contratação

1-0081000030 CONSULTA ODONTOLÓGICA 1 3400 000 5080121

2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- 12- 13- 14- 15-

42-Tipo de Faturamento 43-Total Quantidade US 44-Valor Total R\$ 45-Total Fracionamento/Quantificação R\$

46-Tipo de Faturamento 47-Total Quantidade US 48-Valor Total R\$ 49-Total Fracionamento/Quantificação R\$

50-Data, local e Assinatura do Cessionário/Contratado 51-Data, local e Assinatura do Profissional Solicitante 52-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado/Contratante 53-Data, local e Assinatura do Profissional Consultante

54-Data, local e Assinatura do Profissional Consultante

Contents & Sales List: www.orientaltrading.com
 OMP 17.637 74350001 70



454614
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 15/01/21	4-Data de Autorização 20/01/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8199830	7-Data Validade da Senha 15/04/21
8-Número da Carteira 00202534664900000101			9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /
13-Nome RENATA FERNANDA DOS SANTOS			14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano RENATA FERNANDA DOS SANTOS	
12-Número do Cartão Nacional de Saúde					

16-Alendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS	18-Número no CRO 80306	19-UF SP	20-Código CBO 5 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 21704091810	22-Nome do Contratado Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS	23-Número no CRO 80306	24-UF SP	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS	27-Número no CRO 80306	28-UF SP	29-Código CBO 5	

30-Tabeta	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Oclus	42-Assinatura
1	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00			20/01/21		Renata
2	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00			20/01/21		Renata
3	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00			20/01/21		Renata
4	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00			20/01/21		Renata
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 20/01/21	44-Tipo de Alendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 144,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(foram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação	50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 20/01/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 20/01/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário (Responsável) 20/01/21 Renata F. dos Santos	53-Data, local e Carimbo da Empresa 20/01/21 Carimbo & Gois Ltda - Odontológica Prime CNPJ: 17.637.743/0001-70
---------------	---	---	--	--

455441
INTERCÂMBIO[illegible]

Condição de Góes Ltda Odontológica Prime
CNPJ 17.637.743/0001-70



455463
INTERCÂMBIO

1-Registro ANV 406414	3-Data de Emissão da Guia 18/01/21	4-Data de Autorização 18/01/21	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8203025	7-Data Validade da Guia 18/04/21
8-Número do Centro 00202510550601066202		9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade do Centro / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome MARIA APARECIDA DE LIMA DA SILVA			14-Telefone () 4323-6992	15-Data Validade do plano 09/01/1964	
16-Atendimento a RN N					
17-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS					
18-Número no CRO 80306		19-UF SP	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa		
21-Código na Operadora / CNP / CPF 21704091810		22-Nome do Contratado Exatante NACELIO MAMEDES DE GOIS	23-Número no CRO 80306	24-UF SP	25-Código CNEB
26-Nome do Profissional Exatante NACELIO MAMEDES DE GOIS		27-Número no CRO 80306	28-UF SP	29-Código CBO S	

30-Tabeta	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-QM	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00			18/01/21		Maria
2-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00			18/01/21		Maria
3-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00			18/01/21		Maria
4-00	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00			18/01/21		Maria
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsto Término do Tratamento 13/01/21	44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 144,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

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 18/01/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 18/01/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/01/21	53-Data, local e Carimbo da Empresa 18/01/21
---	---	---	---

Condição & Góes Ltda Odontológica Prime
CNPJ 17.537.743/000170

Sandoval & Góis Ltda. 0800-
743743/0001 70



D-44

458067
INTERCÂMBIO[illegible]

Condore & Gies Ltda Odontológica Premier
CNPJ 17.637.743/0001-70



459776
INTERCÂMBIO

1-Região: 14		2-Cidade de Emissão de Carta: (2 1 1 0 1 1 2 1)		3-Cidade de Autorização: (2 1 1 0 1 1 2 1)		4-Número da Guia: AUTORIZADO		5-Número da Guia: 822748		6-Cidade de Recebimento: (2 1 1 0 4 1 2 1)		7-Número da Guia: 459776		8-Intercâmbio: INTERCÂMBIO					
9-Nome do Beneficiário: DANIELA DO ESPIRITO SANTO APOLINARIO												10-Data de Nascimento: 24/03/1982		11-Data de Emissão da Carta: 24/03/1982		12-Data de Validade da Carta: 24/03/1982		13-Data de Recebimento da Carta: 24/03/1982	
14-Nome do Prestador: POS REDE PRESTADORA												15-Endereço: DENTAL UNI COOPERATIVA		16-Telefone: (1 1 1) 1 1 1 1 1 1 1 1		17-Endereço do Dente: DANIELA DO ESPIRITO SANTO APOLINARIO		18-Endereço do Dente: DANIELA DO ESPIRITO SANTO APOLINARIO	
19-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												20-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		21-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		22-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		23-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
24-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												25-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		26-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		27-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		28-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
29-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												30-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		31-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		32-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		33-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
34-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												35-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		36-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		37-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		38-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
39-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												40-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		41-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		42-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		43-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
44-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												45-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		46-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		47-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		48-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
49-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												50-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		51-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		52-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		53-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
54-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												55-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		56-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		57-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		58-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
59-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												60-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		61-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		62-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		63-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
64-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												65-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		66-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		67-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		68-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
69-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												70-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		71-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		72-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		73-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
74-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												75-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		76-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		77-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		78-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
79-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												80-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		81-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		82-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		83-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
84-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												85-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		86-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		87-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		88-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
89-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												90-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		91-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		92-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		93-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
94-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												95-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		96-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		97-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		98-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	
99-Nome do Contratante: NACELIO MAMEDES DE GOIS												100-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		101-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		102-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS		103-Endereço: NACELIO MAMEDES DE GOIS	

Comerio & Góes Ltda Odontólogos Prme
099 17.637 743/0001 70



2 - Nº Guia no Prestador

457858

1 - Registro ANS		2 - Nome do Operador		3 - Objeto do Recurso		4 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pelo	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		2		4 5 7 8 5 8	
5 - Categorias Operadoras				6 - Nome do Contratado			
1 7 6 3 7 7 4 3 6 0 0 1 7 5				BR/SP - RACELIO MAMEDES DE SOUZA			
7 - Número da Unidade				8 - Número da Proposta		9 - Código da Guia do Processo	
						10 - Justificativa	
11 - Número da Guia no Prestador				12 - Número da Guia Atribuído pelo Operador		13 - Status	
4 3 2 6 2 4				4 3 2 6 2 4		AUTORIZADO	
14 - Código da Guia de Glosa				15 - Beneficiário			
				95292529055299000101 - TAIIS POLIANA MENDES SOUZA			
16 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)				17 -			
Gente cariado e necessita de restauração nas faces solicitadas.							

18 - Cód. de Realização do Procedimento	19 - Cód. de Região	20 - Face	21 - Quantidade	22 - Tabeta	23 - Procedimento/Item Assistencial	24 - Descrição do Procedimento	25 - Código da Guia
0 1 1 2 2 0 2 5	1 6	O, P, M	0 1	9 4	8 5 1 0 0 2 1 8	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	3 0 4 0
Gente cariado e necessita de restauração nas faces solicitadas.							
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 -							

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: FEVEREIRO/2021

Razão Social: CORDEIRO & GOIS - ODONTOLOGICA PRIME LTDA.

CNPJ: 17637743000170 (ODONTOLOGICA PRIME)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 80306/SP

Cirurgião Dentista: (17704) - NACELIO MAMEDES DE GOIS

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
443692 - I	MARIA APARECIDA DE LIMA DA SILVA (00202510550601066202)		18/12/2020	34	0.3	R\$ 10,20
449472 - I	HEDIO MARTINS DA FONSECA (00202531412100000101)		07/01/2021	34	0.3	R\$ 10,20
449476 - I	RENATA FERNANDA DOS SANTOS (00202534664900000101)		07/01/2021	34	0.3	R\$ 10,20
454614 - I	RENATA FERNANDA DOS SANTOS (00202534664900000101)		15/01/2021	144	0.3	R\$ 43,20
455441 - I	MARIA APARECIDA DE LIMA DA SILVA (00202510550601066202)		18/01/2021	258	0.3	R\$ 77,40
455463 - I	MARIA APARECIDA DE LIMA DA SILVA (00202510550601066202)		18/01/2021	144	0.3	R\$ 43,20
458020 - I	RENATA FERNANDA DOS SANTOS (00202534664900000101)		19/01/2021	61	0.3	R\$ 18,30
458067 - I	LEILA PEREIRA FERREIRA DA SILVA (00202533603600000101)		20/01/2021	34	0.3	R\$ 10,20
459776 - I	DANIELA DO ESPIRITO SANTO APOLINARIO (00202532486500000101)		21/01/2021	144	0.3	R\$ 43,20

Totalizador						
				Nº de USOs:	887	
				Nº de atendimentos:	9	
				Valor:	R\$ 266,10	

Totalizador da Operadora						
				Nº de USOs:	887	
				Nº de atendimentos:	9	
				Valor:	R\$ 266,10	

Totalizador da Clínica						
				Nº de USOs:	887	
				Nº de atendimentos:	9	
				Valor:	R\$ 266,10	

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: 01/02/2021 22:31

Página 1 de 1