

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: JANEIRO/2021

Razão Social: RADIOFACE LTDA

CNPJ: 00190029000183 (RADIOFACE)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 4331/PE

Cirurgião Dentista: (17805) - SOLANGE NAVARRO DO NASCIMENTO

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
423657 - I	EDILENE BENTO FERNANDES (00202533380800000101)		20/11/2020	78	0.58	R\$ 45,24
430585 - I	WESLEY ALEXANDRO DE ANDRADE SILVA (00202532552700000102)		30/11/2020	78	0.58	R\$ 45,24

Totalizador						
				Nº de USOs:		156
				Nº de atendimentos:		2
				Valor:		R\$ 90,48

Totalizador da Operadora						
				Nº de USOs:		156
				Nº de atendimentos:		2
				Valor:		R\$ 90,48

Totalizador da Clínica						
				Nº de USOs:		156
				Nº de atendimentos:		2
				Valor:		R\$ 90,48



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: 05/01/2021 16:33

**RADIOFACE**

00.190.029/0001-83

Rua José Aderval Chaves, Boa Viagem

Recife - PE, CEP- 51111-030

Fone- (81) 3467-2523

radioface**Dados da Remessa**

Nro. Remessa: 125

Competência: 12/2020

Tipo: Odontológico

Valor Total: **90,00**

Convênio: Odontolife

2 Atendimento(s)

#	Paciente	Entrada	Profissional	Nro. Guia	Valor
1029	Edilene Bento Fernandes	24/11/20	JOAO BATISTA S. DO N. NETO	423657	45,00
1028	Wesley Alexandro de Andrade Silva	05/12/20	JOAO BATISTA S. DO N. NETO	430585	45,00



Espeodonto

Dr. Alexandre R. Silva

CIRURGIÃO DENTISTA CRO 11501

Edilene Bento Fernandes

Solicito radiografia panorâmica da maxila e mandíbula
para prótese fixa

Olinda, 12 de Novembro de 2020

Dr. Alexandre R. Silva
Cirurgião Dentista
CRO. 11501

81 3242.0248 / 9 9106.8212 / 9 8539.1170

Av. Presidente Kennedy, 2485 - Peixinho, Olinda/PE

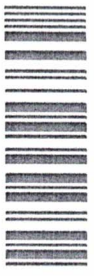




Prescritor para o(a) paciente

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24h



430585
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 3 0 0 1 1 1 1 2 0 1	4-Data de Autorização 10 5 1 1 1 2 1 1 2 0 1	5-Será Autorizado AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8101516	7-Data Validade da Guia 12 8 1 0 1 2 1 1 2 1 1
--------------------------	--	---	---------------------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário	8-Número da Carteira 10 0 2 10 2 5 3 2 5 1 2 7 0 0 0 0 1 0 2 1	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome WESLEY ALEXANDRO DE ANDRADE SILVA	13-Data de Nascimento 13/02/2003	14-Telefone (11) 58 79 18 87	15-Nome do titular do plano MARIA ANDREIA DE ANDRADE SANTOS		

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento	16-Atendimento a RV N	17-Nome do Profissional Solicitante RADIOFACE	18-Número no CRO 4331	19-UF PE	20-Código CBO S 09	21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 14 0 8 1 5 1 7 3 0 4 2 0	22-Nome do Contratado Executante SOLANGE NAVARRO DO NASCIMENTO	23-Número no CRO 4331	24-UF PE	25-Código CNES 3690066	26-Nome do Profissional Executante SOLANGE NAVARRO DO NASCIMENTO	27-Número no CRO 4331	28-UF PE	29-Código CBO S 203260	30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição RADIOGRAFIA PANORÂMICA	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor 45,00	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização 15/05/12/12	41-Motivo do Glosa	42-Assinatura Wesley Alexandre
---	--------------------------	--	--------------------------	-------------	-----------------------	---	---	--------------------------	-------------	---------------------------	---	--------------------------	-------------	---------------------------	-----------	---------------------------	--	-----------------	---------	--------	------------------	-------------------	---------------------------------	--------	--------------------------------------	--------------------	-----------------------------------

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 do Glosa	42-Assinatura
1	0 0 8 1 0 0 0 4 0 5	RADIOGRAFIA PANORÂMICA		1	7 8 10	45,00				15/05/12/12		
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 10/05/12/12	44-Tipo de Atendimento 1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Urgência/Emergência	45-Tipo de Pagamento 1- Total 2- Parcial	46-Total Quantidade US 78,10	47-Valor Total R\$ 45,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
50-Data, Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 05/11/12/12	51-Data, Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 05/11/12/12	52-Data, Local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 05/11/12/12	53-Data, Local e Carimbo da Empresa 05/11/12/12		

17502

MCC

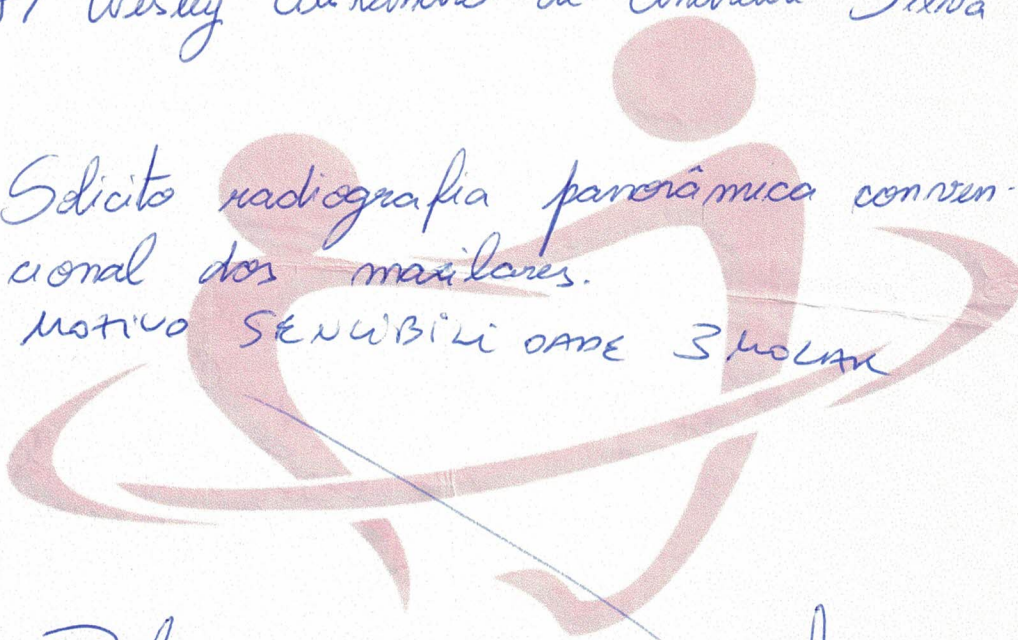
Clinical Center

Pl Wesley Alexandre de Andrade Silva

Solicito radiografia panorâmica conven-
cional dos maxilares.

Motivo SENSIBILIDADE 3 MOLAR

Recife
23/10/2020


Dra. Manuella Lima
Cirurgiã-Dentista
CRO-PE: 7932

Rua Antônio Curado, 658-C, Engenho do Meio, Recife-PE
Telefones: (81) 3453-3365, 98642-4779