



2 - Nº Guia no Prestador

1720022

Registro ANS	3 - Nome da Operadora	4 - Objeto do Recurso	5 - Número da Guia do Recurso de Cliente Atribuído pela
	DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	2	1 7 2 0 0 2 2

6 - Código da Operadora	7 - Nome do Contratado
1 9 3 8 2 2 5 6 0 0 0 1 3 9	733/AC - ANA LAURA DE SOUZA ANDRADE MOREIRA

8 - Número da Guia	9 - Número do Protocolo	10 - Código da Guia do Protocolo	11 - Justificativa	12 -

13 - Número da Guia no Prestador	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	15 - Status	16 - Beneficiário
1 6 5 8 8 7 9	1 6 5 8 8 7 9	RECURSO DE	00202554619900000101 - VANDERLEI TEIXEIRA PEREIRA

17 - Código da Guia da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	19 -

20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Guia

1 -	2 3 1 1 0 2 0 2 3	2 2	0 1	9 4	8 5 2 0 0 1 6 6	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	3 0 6 7
	1 0 3 2 0						
	0 0 0						

2 -							

3 -							

4 -							

5 -							

6 -							

32 - Valor Total Recusado (R\$)	33 - Valor Total Aceito (R\$)
1 0 3 2 0	0 0 0

34 - Data do Recurso	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora
31/10/2023			

Odonto Med Clin LTDA
CNPJ: 19.982.268/0001-39
CRO/AC EPAO - 79
CNES: 744992



1658879

INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 23/11/2012	4-Data de Autorização 23/11/2012	5-Status AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 11809593	7-Data Validade da Guia 21/01/2014
8-Dados da Beneficiária 9-Número da Carteira 0020254619900000101			10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
13-Nome VANDERLEI TEIXEIRA PEREIRA			14-Telefone 20/07/1967	15-Nome do titular do plano VANDERLEI TEIXEIRA PEREIRA	
16-Endereço da Empresa N ODONTO MED CLIN			18-Número no CRO 733	19-UF AC	20-Código CRO B 01
21-Código na Carteira (CNPJ) CPF 19302256000139			22-Nome da Contratada Essencial ODONTO MED CLIN LTDA - ME	23-Número no CRO 733	24-UF AC
25-Código CNEI 7449992			26-UF AC	27-Número no CRO 733	28-Código CRO B
29-Endereço do Profissional (Residência) ANA LAURA DE SOUZA ANDRADE MOREIRA			30-Data de Assinatura do Profissional		
31-Data de Tratamento / Procedimento Solicitado					
32-Tipo de Tratamento 00005200166	33-Descrição TRATAMENTO ENDODÔNTICO	34-Dente/Região 22	35-Faixa 1	36-Quantidade US 25800	37-Valor 000
38-Frequência/Co-participação R\$ S 23/11/2012					
39-Data de Realização 23/11/2012					
40-Modo de Pagamento Vanderlei					
41-Data de Faturamento 23/11/2012			42-Tipo de Faturamento 1 Total 2 Parcela		
43-Valor Total R\$ 000			44-Valor Total US 25800		
45-Valor Total Parcela / Co-participação R\$ 000			46-Valor Total Parcela / Co-participação US 000		
47-Data de Assinatura do Profissional (Responsável) 23/11/2012					
48-Data de Assinatura da Empresa 23/11/2012					
49-Data de Assinatura do Profissional (Responsável) 23/11/2012					
50-Data de Assinatura da Empresa 23/11/2012					

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) acima, a 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, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

ODONTO MED CLIN LTDA
CNPJ: 19.392.254/0001-39
CRO/AC EPO - 79
CNEI: 744992