

HOMOLOG

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: SETEMBRO/2020

Razão Social: SBCO CLINICA INTEGRADA EIRELI

CNPJ: 16852455000175 (SBCO CLINICA INTEGRADA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 11704/DF

Cirurgião Dentista: (14673) - THIAGO SOARES DE JESUS

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
307502 - I	SERGIO LUYIZ MARQUES (00202525280700000103)		21/04/2020	533	0.3	R\$ 159,90
314684 - I	MARCIA ALVES MOREIRA (00202527552000000101)		19/05/2020	791	0.3	R\$ 237,30
315105 - I	FABIANY OLIVEIRA FREITAS (00202526918400000101)		20/05/2020	518	0.3	R\$ 155,40
315124 - I	FABIANY OLIVEIRA FREITAS (00202526918400000101)		20/05/2020	360	0.3	R\$ 108,00
315827 - I	ANA CAROLINA BARBOSA DE PINHO (00202529333800000102)		22/05/2020	122	0.4	R\$ 48,80
316705 - I	DRIELI AUGUSTA DA FONSECA (00202529898900000101)		26/05/2020	1066	0.4	R\$ 426,40
317892 - I	ANA LUCIA MENDES DE SOUSA (00202526681500000101)		28/05/2020	333	0.4	R\$ 133,20
317950 - I	LAYS MIRELLY DA SILVA REGINO (00202527856900000101)		28/05/2020	533	0.4	R\$ 213,20
318085 - I	ANA CAROLINA BARBOSA DE PINHO (00202529333800000102)		29/05/2020	183	0.4	R\$ 73,20
321468 - I	UEMERSON FAUSTINO DE REZENDE ARAUJO (00202525160200000101)		06/06/2020	122	0.4	R\$ 48,80
325598 - I	TATIANE TOMAZ CANTUARIA (00202507811900182101)		17/06/2020	61	0.4	R\$ 24,40
326201 - I	ROSICLEIDE FONSECA DA SILVA SOUSA (00202528051000000101)		18/06/2020	73	0.4	R\$ 29,20
339689 - I	JOYCE QUETZIA MOREIRA MARQUES (00202527552000000102)		15/07/2020	174	0.4	R\$ 69,60
340095 - I	ANA LUCIA MENDES DE SOUSA (00202526681500000101)		16/07/2020	186	0.4	R\$ 74,40
340567 - I	DRIELI AUGUSTA DA FONSECA (00202529898900000101)		16/07/2020	333	0.4	R\$ 133,20
341942 - I	LUANA KEYTE BARBOSA DE PINHO (00202530617800000101)		20/07/2020	178	0.4	R\$ 71,20
344090 - I	JOSE DOS SANTOS CRUZ (00202530776200000101)		22/07/2020	178	0.4	R\$ 71,20
344098 - I	TATIANA BARBOSA DA SILVA (00202530776200000102)		22/07/2020	178	0.4	R\$ 71,20
344579 - I	ANA CAROLINA BARBOSA DE PINHO (00202529333800000102)		23/07/2020	533	0.4	R\$ 213,20
345796 - I	EDSON DA SILVA SOUZA FONSECA (00202528051000000102)		25/07/2020	73	0.4	R\$ 29,20
346887 - I	VALDELINA FRANCA TAVARES (00202530365500000101)		28/07/2020	178	0.4	R\$ 71,20
353019 - I	TATIANA BARBOSA DA SILVA (00202530776200000102)		07/08/2020	122	0.4	R\$ 48,80
353594 - I	MAURO SERGIO CANTUARIA CARMO (00202507811900182103)		08/08/2020	183	0.4	R\$ 73,20
359740 - I	FRANCISCO DAS CHAGAS RIOS DA SILVA (00202530768600000102)		19/08/2020	178	0.4	R\$ 71,20

Totalizador

N° de USOs: 7189
N° de atendimentos: 24
Valor: R\$ 2.655,40

Totalizador da Operadora

N° de USOs: 7189
N° de atendimentos: 24
Valor: R\$ 2.655,40

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: 01/09/2020 13:04

Página 1 de 2

HOMOLOG

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: SETEMBRO/2020

Totalizador da Clínica

Nº de USOs: 7189

Nº de atendimentos: 24

Valor: R\$ 2.655,40

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: 01/09/2020 13:04

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2.º Nº

353019
INTERCAMBIO

1-RG do paciente 406414	2-Data de Emissão da Guia 10/17/2018	3-Data de Autorização 11/15/2018	4-Sentença AUTORIZADO	5-Número da Guia Principal 7770056	6-Data Validade da Sentença 10/15/2019
-----------------------------------	--	--	---------------------------------	--	--

7-Endereço do Beneficiário Douta e do Beneficiário	8-Endereço da Clínica 10/02/2018	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/15/2019	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 11/15/2019
--	--	---------------------------------------	---	---	--

13-Atividade TATIANA BARBOSA DA SILVA	14-Telefone 16/12/1979	15-Nome do Titular do Plano JOSE DOS SANTOS CRUZ	16-Endereço do Contratado Res. Responsável pelo Tratamento THIAGO SOARES DE JESUS	17-Número do Profissional Solicitante 11704	18-Número do CBO S 11704
---	----------------------------------	--	---	---	------------------------------------

19-UF DF	20-Código CBO S 11704	21-Código na Carteira - CNPJ / CUF 11704	22-Nome do Contratado / Executante THIAGO SOARES DE JESUS	23-Número no CRU 11704	24-UF DF
--------------------	---------------------------------	--	---	----------------------------------	--------------------

25-Código CBO S 11704	26-Número do Profissional Executante 11704	27-Número do CBO S 11704	28-UF DF	29-Código CBO S 11704
---------------------------------	--	------------------------------------	--------------------	---------------------------------

30-Plano de Tratamento / Procedimento - Solicitante 31-Código do Procedimento	32-Quantidade US 44	33-Valor 161,00	34-Quantidade US 1	35-Valor 161,00	36-Quantidade US 1
---	-------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------

37-Quantidade US 44	38-Valor 161,00	39-Quantidade US 1	40-Valor 161,00	41-Quantidade US 1	42-Valor 161,00
-------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------

43-Quantidade US 23	44-Valor 161,00	45-Quantidade US 1	46-Valor 161,00	47-Quantidade US 1	48-Valor 161,00
-------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------

49-Quantidade US 1	50-Valor 161,00	51-Quantidade US 1	52-Valor 161,00	53-Quantidade US 1	54-Valor 161,00
------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------

55-Quantidade US 1	56-Valor 161,00	57-Quantidade US 1	58-Valor 161,00	59-Quantidade US 1	60-Valor 161,00
------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------

61-Quantidade US 1	62-Valor 161,00	63-Quantidade US 1	64-Valor 161,00	65-Quantidade US 1	66-Valor 161,00
------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------

67-Quantidade US 1	68-Valor 161,00	69-Quantidade US 1	70-Valor 161,00	71-Quantidade US 1	72-Valor 161,00
------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------

73-Quantidade US 1	74-Valor 161,00	75-Quantidade US 1	76-Valor 161,00	77-Quantidade US 1	78-Valor 161,00
------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------

79-Quantidade US 1	80-Valor 161,00	81-Quantidade US 1	82-Valor 161,00	83-Quantidade US 1	84-Valor 161,00
------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------

85-Quantidade US 1	86-Valor 161,00	87-Quantidade US 1	88-Valor 161,00	89-Quantidade US 1	90-Valor 161,00
------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------

91-Quantidade US 1	92-Valor 161,00	93-Quantidade US 1	94-Valor 161,00	95-Quantidade US 1	96-Valor 161,00
------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------	------------------------------	---------------------------

97-Quantidade US 1	98-Valor 161,00	99-Quantidade US 1	100-Valor 161,00	101-Quantidade US 1	102-Valor 161,00
------------------------------	---------------------------	------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

103-Quantidade US 1	104-Valor 161,00	105-Quantidade US 1	106-Valor 161,00	107-Quantidade US 1	108-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

109-Quantidade US 1	110-Valor 161,00	111-Quantidade US 1	112-Valor 161,00	113-Quantidade US 1	114-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

115-Quantidade US 1	116-Valor 161,00	117-Quantidade US 1	118-Valor 161,00	119-Quantidade US 1	120-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

121-Quantidade US 1	122-Valor 161,00	123-Quantidade US 1	124-Valor 161,00	125-Quantidade US 1	126-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

127-Quantidade US 1	128-Valor 161,00	129-Quantidade US 1	130-Valor 161,00	131-Quantidade US 1	132-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

133-Quantidade US 1	134-Valor 161,00	135-Quantidade US 1	136-Valor 161,00	137-Quantidade US 1	138-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

139-Quantidade US 1	140-Valor 161,00	141-Quantidade US 1	142-Valor 161,00	143-Quantidade US 1	144-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

145-Quantidade US 1	146-Valor 161,00	147-Quantidade US 1	148-Valor 161,00	149-Quantidade US 1	150-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

151-Quantidade US 1	152-Valor 161,00	153-Quantidade US 1	154-Valor 161,00	155-Quantidade US 1	156-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

157-Quantidade US 1	158-Valor 161,00	159-Quantidade US 1	160-Valor 161,00	161-Quantidade US 1	162-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

163-Quantidade US 1	164-Valor 161,00	165-Quantidade US 1	166-Valor 161,00	167-Quantidade US 1	168-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

169-Quantidade US 1	170-Valor 161,00	171-Quantidade US 1	172-Valor 161,00	173-Quantidade US 1	174-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

175-Quantidade US 1	176-Valor 161,00	177-Quantidade US 1	178-Valor 161,00	179-Quantidade US 1	180-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

181-Quantidade US 1	182-Valor 161,00	183-Quantidade US 1	184-Valor 161,00	185-Quantidade US 1	186-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

187-Quantidade US 1	188-Valor 161,00	189-Quantidade US 1	190-Valor 161,00	191-Quantidade US 1	192-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

193-Quantidade US 1	194-Valor 161,00	195-Quantidade US 1	196-Valor 161,00	197-Quantidade US 1	198-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

199-Quantidade US 1	200-Valor 161,00	201-Quantidade US 1	202-Valor 161,00	203-Quantidade US 1	204-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

205-Quantidade US 1	206-Valor 161,00	207-Quantidade US 1	208-Valor 161,00	209-Quantidade US 1	210-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

211-Quantidade US 1	212-Valor 161,00	213-Quantidade US 1	214-Valor 161,00	215-Quantidade US 1	216-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

217-Quantidade US 1	218-Valor 161,00	219-Quantidade US 1	220-Valor 161,00	221-Quantidade US 1	222-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

223-Quantidade US 1	224-Valor 161,00	225-Quantidade US 1	226-Valor 161,00	227-Quantidade US 1	228-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

229-Quantidade US 1	230-Valor 161,00	231-Quantidade US 1	232-Valor 161,00	233-Quantidade US 1	234-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

235-Quantidade US 1	236-Valor 161,00	237-Quantidade US 1	238-Valor 161,00	239-Quantidade US 1	240-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

241-Quantidade US 1	242-Valor 161,00	243-Quantidade US 1	244-Valor 161,00	245-Quantidade US 1	246-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

247-Quantidade US 1	248-Valor 161,00	249-Quantidade US 1	250-Valor 161,00	251-Quantidade US 1	252-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

253-Quantidade US 1	254-Valor 161,00	255-Quantidade US 1	256-Valor 161,00	257-Quantidade US 1	258-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

259-Quantidade US 1	260-Valor 161,00	261-Quantidade US 1	262-Valor 161,00	263-Quantidade US 1	264-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

265-Quantidade US 1	266-Valor 161,00	267-Quantidade US 1	268-Valor 161,00	269-Quantidade US 1	270-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

271-Quantidade US 1	272-Valor 161,00	273-Quantidade US 1	274-Valor 161,00	275-Quantidade US 1	276-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

277-Quantidade US 1	278-Valor 161,00	279-Quantidade US 1	280-Valor 161,00	281-Quantidade US 1	282-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

283-Quantidade US 1	284-Valor 161,00	285-Quantidade US 1	286-Valor 161,00	287-Quantidade US 1	288-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

289-Quantidade US 1	290-Valor 161,00	291-Quantidade US 1	292-Valor 161,00	293-Quantidade US 1	294-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

295-Quantidade US 1	296-Valor 161,00	297-Quantidade US 1	298-Valor 161,00	299-Quantidade US 1	300-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

301-Quantidade US 1	302-Valor 161,00	303-Quantidade US 1	304-Valor 161,00	305-Quantidade US 1	306-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

307-Quantidade US 1	308-Valor 161,00	309-Quantidade US 1	310-Valor 161,00	311-Quantidade US 1	312-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

313-Quantidade US 1	314-Valor 161,00	315-Quantidade US 1	316-Valor 161,00	317-Quantidade US 1	318-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

319-Quantidade US 1	320-Valor 161,00	321-Quantidade US 1	322-Valor 161,00	323-Quantidade US 1	324-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

325-Quantidade US 1	326-Valor 161,00	327-Quantidade US 1	328-Valor 161,00	329-Quantidade US 1	330-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

331-Quantidade US 1	332-Valor 161,00	333-Quantidade US 1	334-Valor 161,00	335-Quantidade US 1	336-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

337-Quantidade US 1	338-Valor 161,00	339-Quantidade US 1	340-Valor 161,00	341-Quantidade US 1	342-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

343-Quantidade US 1	344-Valor 161,00	345-Quantidade US 1	346-Valor 161,00	347-Quantidade US 1	348-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

349-Quantidade US 1	350-Valor 161,00	351-Quantidade US 1	352-Valor 161,00	353-Quantidade US 1	354-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

355-Quantidade US 1	356-Valor 161,00	357-Quantidade US 1	358-Valor 161,00	359-Quantidade US 1	360-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

361-Quantidade US 1	362-Valor 161,00	363-Quantidade US 1	364-Valor 161,00	365-Quantidade US 1	366-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

367-Quantidade US 1	368-Valor 161,00	369-Quantidade US 1	370-Valor 161,00	371-Quantidade US 1	372-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

373-Quantidade US 1	374-Valor 161,00	375-Quantidade US 1	376-Valor 161,00	377-Quantidade US 1	378-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

379-Quantidade US 1	380-Valor 161,00	381-Quantidade US 1	382-Valor 161,00	383-Quantidade US 1	384-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

385-Quantidade US 1	386-Valor 161,00	387-Quantidade US 1	388-Valor 161,00	389-Quantidade US 1	390-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

391-Quantidade US 1	392-Valor 161,00	393-Quantidade US 1	394-Valor 161,00	395-Quantidade US 1	396-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

397-Quantidade US 1	398-Valor 161,00	399-Quantidade US 1	400-Valor 161,00	401-Quantidade US 1	402-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

403-Quantidade US 1	404-Valor 161,00	405-Quantidade US 1	406-Valor 161,00	407-Quantidade US 1	408-Valor 161,00
-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº

341942
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/07/2020	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7747113	7-Data Validade da Senha 18/07/2020
--------------------------	---	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
8-Número da Carteira 0020253061780000000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	14-Telefone () -		15-Nome do titular do plano LUANA KEYTE BARBOSA DE PINHO	
13-Nome LUANA KEYTE BARBOSA DE PINHO	30/05/1999				

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		16-Número no CRO 11704		18-UF DF	20-Código CBO S	Faturar Empresa 025 -
17-Nome do Profissional Solicitante THIAGO SOARES DE JESUS	22-Nome do Contratado Executante THIAGO SOARES DE JESUS	23-Número no CRO 11704	24-UF DF	25-Código CMES		
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1039631903155	26-Nome do Profissional Executante THIAGO SOARES DE JESUS	27-Número no CRO 11704	28-UF DF	29-Código CBO S		

30-Tabula	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Regiões	34-Fixo	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Gênia 42-Assinatura
1-000811000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA				1	34,00				31/07/2020	42-Sanadora
2-000815300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL				1	36,00				31/07/2020	42-Sanadora
3-000815300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL				1	36,00				31/07/2020	42-Sanadora
4-000815300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL				1	36,00				31/07/2020	42-Sanadora
5-000815300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL				1	36,00				31/07/2020	42-Sanadora
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-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Totál 2-Parcial	46-Total Quantidade US 1178,00	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
---	--	---	-----------------------------------	--------------------	---

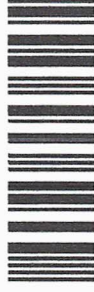
Dediro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. 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 Dentista Solicitante 31 JUL 2020 Thiago Soares de Jesus	51-Data, local e Assinatura do Dentista 31 JUL 2020 Thiago Soares de Jesus	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 31 JUL 2020 Luana Keyte Barbosa de Pinho	53-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 31 JUL 2020 Sanadora
--	--	--	---

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



325598
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 17/06/2017		4-Data de Autorização 08/08/2020		5-Sentença AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7639832		7-Data Validade da Sentença 15/09/2020	
Dados do Beneficiário											
8-Número da Carteira 00202507811900182101		9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa COPACOL COOP AGROINDUSTRIAL		11-Data Validade da Carteira / /		12-Número de Cartão Nacional de Saúde			
13-Nome TATIANE TOMAZ CANTUARIA											
14-Telefone () - / -											
15-Nome do titular do plano TATIANE TOMAZ CANTUARIA											
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento											
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante THIAGO SOARES DE JESUS		18-Número no CRO 11704		19-JUF DF		20-Código CBO S 025 -		Faturar Empresa	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 03191639031515		22-Nome do Contratado Executante THIAGO SOARES DE JESUS		23-Número no CRO 11704		24-JUF DF		25-Código CNES			
26-Nome do Profissional Executante THIAGO SOARES DE JESUS		27-Número no CRO 11704		28-JUF DF		29-Código CBO S					
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados											
30-Tabela		31-Código do Procedimento		32-Descrição		33-Dente/Rugilho		34-Faces		35-Qtd	
1-000815100196		RESTAURAÇÃO RESINA		36		V		1		37-Valor	
2-				38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Guia 42-Assinatura	
3-				0000		S		08/AGO. 2020			
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
43-Data Previsão Término do Tratamento		44-Tipo de Atendimento		45-Tipo de Faturamento		46-Tipo de Emergência		47-Valor Total R\$		48-Total Franquia / Co-participação R\$	
/ /		1- Tratamento Odontológico		2- Exame Radiológico		3- Ortodontia		4- Urgência/Emergência		0000	

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 Especialista 08/AGO. 2020		51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 08/AGO. 2020		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 08/AGO. 2020		53-Data, local e Assinatura da Empresa 08/AGO. 2020	
--	--	---	--	---	--	--	--

SBCC-CLINICA INTEGRADA EIRELI

CNPJ: 16.852.455/0001-75

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

345796
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/05/2020		5-Sentença AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7736015		7-Data Validade da Sentença 12/05/2020	
Dados do Beneficiário									
8-Número da Carteira 101021025281051101000101021		4-Data de Autorização 10/08/2020		13-Plano POS REDE PRESTADORA		19-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira 11/11/2020	
13-Nome EDSON DA SILVA SOUZA FONSECA		21/05/1980		14-Telefone (11) 1111-1111		15-Nome do Titular do plano ROSICLEIDE FONSECA DA SILVA SOUSA		12-Número do Contrato Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento									
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante THIAGO SOARES DE JESUS		18-Número no CRO 11704		19-UF DF		20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 10391613903115111		22-Nome do Contratado Executante THIAGO SOARES DE JESUS		23-Número no CRO 11704		24-UF DF		25-Código CNES	
26-Nome do Profissional Executante THIAGO SOARES DE JESUS		27-Número no CRO 11704		28-UF DF		29-Código CBO S			
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados									
30-Tabeta 1-01082000875		32-Descrição EXODONTIA SIMPLES DE		33-Dente/Região 38		34-Faixa 1		35-Qtd 1	
31-Código do Procedimento		36-Quantidade US		37-Valor		38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut 0,8 AGO 2020	
1-01082000875		1		73,00		0,00		S	
2-01082000875		1		73,00		0,00		S	
3-01082000875		1		73,00		0,00		S	
4-01082000875		1		73,00		0,00		S	
5-01082000875		1		73,00		0,00		S	
6-01082000875		1		73,00		0,00		S	
7-01082000875		1		73,00		0,00		S	
8-01082000875		1		73,00		0,00		S	
9-01082000875		1		73,00		0,00		S	
10-01082000875		1		73,00		0,00		S	
11-01082000875		1		73,00		0,00		S	
12-01082000875		1		73,00		0,00		S	
13-01082000875		1		73,00		0,00		S	
14-01082000875		1		73,00		0,00		S	
15-01082000875		1		73,00		0,00		S	
43-Data Previsão Término do Tratamento 11/11/2020		44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência		45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US 73,00		47-Valor Total R\$ 0,00	
48-Total Franquia / Co-participação R\$		49-Valor Total R\$		45-Total Quantidade US		46-Total Quantidade US		47-Valor Total R\$	
0,00		0,00		73,00		0,00		0,00	

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), 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 de Emissão da Guia 08/AGO/2020		51-Data de Autorização 08/AGO/2020		52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Representante 08/AGO/2020		53-Data, local e Assinatura da Empresa 08/AGO/2020	
---	--	---------------------------------------	--	--	--	---	--

SBCO CLÍNICA INTEGRADA EIRELI
CNPJ: 16.852.455/0001-75



2-Nº

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/09/2018 11:20		4-Data de Autorização 13/11/2018 11:20		5-Sentença AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7800267		7-Data Validade da Guia 11/11/2018 11:20		359740 INTERCÂMBIO													
Dados do Beneficiário																									
8-Número da Carteira 00020202530768600000101021																									
13-Nome FRANCISCO DAS CHAGAS RIOS DA SILVA																									
12-Data de Nascimento 12/05/1961																									
14-Telefone ()																									
15-Nome do titular do plano LUSINA RIOS NUNES																									
12-Número do Cartão Nacional de Saúde																									
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento																									
16-Manufatura a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante THIAGO SOARES DE JESUS		18-Número no CRO 11704		19-UF DF		20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa																	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 039639031515		22-Nome do Contratado Exercente THIAGO SOARES DE JESUS		23-Número no CRO 11704		24-UF DF		25-Código CNES																	
26-Nome do Profissional Exercente THIAGO SOARES DE JESUS		27-Número no CRO 11704		28-UF DF		29-Código CBO S																			
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados																									
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 da Guisa #2 Assinatura			
1-0008101000030		CONSULTA ODONTOLÓGICA				1		1		34		00		00		00		S		31/08/20		Doutor			
2-0008153000047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL				1		1		36		00		00		00		S		31/08/20		Doutor			
3-0008153000047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL				1		1		36		00		00		00		S		31/08/20		Doutor			
4-0008153000047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL				1		1		36		00		00		00		S		31/08/20		Doutor			
5-0008153000047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL				1		1		36		00		00		00		S		31/08/20		Doutor			
6-0000000000000																									
7-0000000000000																									
8-0000000000000																									
9-0000000000000																									
10-0000000000000																									
11-0000000000000																									
12-0000000000000																									
13-0000000000000																									
14-0000000000000																									
15-0000000000000																									
43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/2018		44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico		2-Exame Radiológico		3-Ortodontia		4-Implante/Emergência		45-Tipo de Faturamento 1-Total		2-Parcial		46-Total Quantidade US 178,00		47-Valor Total R\$ 0,00		48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00							
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 Profissional Solicitante 31/08/2020 São Paulo, SP		51-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 31/08/2020 São Paulo, SP		52-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 31/08/2020 São Paulo, SP		53-Data, local e Assinatura da Empresa 31/08/2020 São Paulo, SP		54-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 31/08/2020 São Paulo, SP		55-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 31/08/2020 São Paulo, SP		56-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 31/08/2020 São Paulo, SP		57-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 31/08/2020 São Paulo, SP		58-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 31/08/2020 São Paulo, SP		59-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 31/08/2020 São Paulo, SP		60-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 31/08/2020 São Paulo, SP		61-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 31/08/2020 São Paulo, SP		62-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado 31/08/2020 São Paulo, SP	

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-Nº

344579
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 2 3 / 0 7 / 2 0 2 1	4-Data de Autorização 2 8 / 0 7 / 2 0 2 1	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7730452	7-Data Validade da Senha 2 1 / 1 0 / 2 0 2 1
--------------------------	--	--	-----------------------	---------------------------------------	---

Dados do Beneficiário		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira _ / _ / _		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
8-Número da Carteira 0 0 / 2 0 / 2 5 / 2 9 / 3 3 / 8 0 / 0 0 / 0 1 / 0 2		9-Plano POS REDE PRESTADORA		14-Telefone (_) _ _ _ _		15-Nome do titular do plano FRANCISCA CLEMENTE BARBOSA	
13-Nome ANA CAROLINA BARBOSA DE PINHO		22/12/2003					

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		16-Número no CRO 11704		19-UF DF		20-Código CBO S	
17-Nome do Profissional Solicitante THIAGO SOARES DE JESUS		23-Número no CRO 11704		24-UF DF		25-Código CNES	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 1 0 / 3 9 / 6 3 / 9 0 / 3 1 / 5 1		22-Nome do Contratado Executante THIAGO SOARES DE JESUS		26-UF DF		27-Código CBO S	
26-Nome do Profissional Executante THIAGO SOARES DE JESUS		27-Número no CRO 11704		28-UF DF		29-Código CBO S	

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tablata	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 Glosa
1-0	0 1 8 5 2 0 0 1 5 8	TRATAMENTO ENDODONTICO	16		1	5 3 3 0 0 0		0 0 0 0		23/07/2021	3744579
2-											
3-											
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43-Data Prevista Término do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Tratamento	46-Tipo de Falamento	47-Valor Total R\$	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.

48-Observação		51-Data, Hora e Assinatura do Beneficiário / Responsável		52-Data, Hora e Assinatura do Profissional Assistente	
		31 JUL 2020		31 JUL 2020	

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



353594
INTERCAMBIO

7-Data Validade da Senha
06/11/2012

6-Número da Guia Principal
7772458

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
11/10/2018

3-Data de Emissão da Guia
08/10/2018

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
002025078119000182103

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
COPACOL COOP AGROINDUSTRIAL

11-Data Validade da Carteira
/ /

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
/ /

13-Nome
MAURO SERGIO CANTUARIA CARMO

14-Telefone
() - / -

15-Nome do titular do plano
TATIANE TOMAZ CANTUARIA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
THIAGO SOARES DE JESUS

18-Número no CRO
11704

19-UF
DF

20-Código CEO S
025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
039163903155

22-Nome do Contratado Executante
THIAGO SOARES DE JESUS

23-Número no CRO
11704

24-UF
DF

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
THIAGO SOARES DE JESUS

27-Número no CRO
11704

28-UF
DF

29-Código CEO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Freq	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glorosa 42-Assinatura
1-010815100196	RESTAURAÇÃO RESINA	36	O	1	1	61,00	0,00	0,00	S	11/10/2018	20/11/2018
2-010815100196	RESTAURAÇÃO RESINA	37	O	1	1	61,00	0,00	0,00	S	11/10/2018	20/11/2018
3-010815100196	RESTAURAÇÃO RESINA	47	O	1	1	61,00	0,00	0,00	S	11/10/2018	20/11/2018
4-1											
5-1											
6-1											
7-1											
8-1											
9-1											
10-1											
11-1											
12-1											
13-1											
14-1											
15-1											

43-Data Previsto Término do Tratamento
/ /

44-Tipo de Atendimento
1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Faturamento
1-1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US
183,00

47-Valor Total R\$
0,00

48-Total Franquia / Co-participação R\$
0,00

Dedarei, 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), 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
11/10/2018

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
27/08/2020

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
22/08/2020

53-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

55-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

56-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

57-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

58-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

59-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

60-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

61-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

62-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

63-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

64-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

65-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

66-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

67-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

68-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

69-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

70-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

71-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

72-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

73-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

74-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

75-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

76-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

77-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

78-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

79-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

80-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

81-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

82-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

83-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

84-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

85-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

86-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

87-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

88-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

89-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

90-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

91-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

92-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

93-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

94-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

95-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

96-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

97-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

98-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

99-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

100-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/10/2018

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
27/08/2020

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
22/08/2020

53-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

55-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

56-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

57-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

58-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

59-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

60-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

61-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

62-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

63-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

64-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

65-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

66-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

67-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

68-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

69-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

70-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

71-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

72-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

73-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

74-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

75-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

76-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

77-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

78-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

79-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

80-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

81-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

82-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

83-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

84-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

85-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

86-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

87-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

88-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

89-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

90-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

91-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

92-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

93-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

94-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

95-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

96-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

97-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

98-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

99-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

100-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
11/10/2018

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
27/08/2020

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
22/08/2020

53-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

54-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

55-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

56-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

57-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

58-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

59-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

60-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

61-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

62-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

63-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

64-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

65-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

66-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

67-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

68-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

69-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

70-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

71-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

72-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

73-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

74-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

75-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

76-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

77-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

78-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

79-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

80-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

81-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

82-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

83-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

84-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

85-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

86-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

87-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

88-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

89-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

90-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

91-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

92-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

93-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

94-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

95-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

96-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

97-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

98-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

99-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020

100-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente
22/08/2020



1-Registro ANS
406414

346887

3-Data da Emissão da Guia 28/10/17 12:01	4-Data de Autorização 10/08/201	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7740783	7-Data Validade da Senha 26/11/201
---	------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Dados do Beneficiário

9-Plano	10-Empresa	11-Data Validade da Carteira	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
POS REDE PRESTADORA	DENTAL UNI COOPERATIVA	_/_/__/__/_/____	
13-Nome	14-Telefone	15-Nome do titular do plano	
VALDELINA FRANCA TAVARES	(_(_)_) _-_--_-_-_-	VALDELINA FRANCA TAVARES	
16-Data de Nascimento			
0 0 2 0 2 5 3 0 3 6 5 5 0 0 0 0 1 0 1	03/09/1961		

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

15-Atendimento a RN	N	17-Nome do Profissional Solicitante	THIAGO SOARES DE JESUS		18-Número no CRO	11704	19-UF	DF	20-Código CBO S	
14-Código na Operadora / CNPJ / CPF	03963903155		22-Nome do Contratado Executante	THIAGO SOARES DE JESUS		23-Número no CRO	11704	24-UF	DF	25-Código CMES
16-Nome do Profissional Executante	THIAGO SOARES DE JESUS		26-Número no CRO	11704		27-UF	DF	28-Código CBO S		

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

[illegible]

Adicionalmente, 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 anexo. 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 inerentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

-Observação

51-Dado, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51-Dado, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Dado, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Dado, local e Assinatura da Empresa
08/11/2021 08/11/2021	08/11/2021	08/11/2021

53-Dados: Local: Carimbo da Empresa

CNPJ: 18.852.435/0001-75

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



2-ANº

344098
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/07/2020	4-Data de Autorização 10/07/2020	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7726084	7-Data Validade da Senha 12/07/2020
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário		8-Número da Carteira 1002020253077620000101021	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------------------	--	---	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome TATIANA BARBOSA DA SILVA		14-Telefone (11) 11111111	15-Nome do titular do plano JOSE DOS SANTOS CRUZ
-------------------------------------	--	------------------------------	---

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante THIAGO SOARES DE JESUS	18-Número no CRO 11704	19-UF DF	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
---	--	--------------------------	---	---------------------------	-------------	--

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0396390315511		22-Nome do Contratado Excludente THIAGO SOARES DE JESUS	23-Número no CRO 11704	24-UF DF	25-Código CNES
--	--	--	---------------------------	-------------	----------------

26-Nome do Profissional Excludente THIAGO SOARES DE JESUS		27-Número no CRO 11704	28-UF DF	29-Código CBO S
--	--	---------------------------	-------------	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados	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 da Guia 42-Assinatura
1-000853000471	1-000853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	1	1	36,00	0,00	0,00	07/AGO/2020		
2-000853000471	2-000853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	1	1	36,00	0,00	0,00	07/AGO/2020		
3-000853000471	3-000853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	1	1	36,00	0,00	0,00	07/AGO/2020		
4-000853000471	4-000853000471	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	1	1	36,00	0,00	0,00	07/AGO/2020		
5-00081100065	5-00081100065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	1	34,00	0,00	0,00	07/AGO/2020		
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												

43-Data Provisão Término do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-1-Total 2-Parcial	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 1178,00	47-Valor Total R\$ 1178,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 1178,00
--	---	---	-----------------------------------	-------------------------------	--

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 de Assinatura 07/AGO/2020	51-Data de Assinatura 07/AGO/2020	52-Data de Assinatura 07/AGO/2020	53-Data de Assinatura 07/AGO/2020	54-Data de Assinatura 07/AGO/2020	55-Data de Assinatura 07/AGO/2020
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

SBCO CLINICA INTEGRADA EIRELI
53-Data, local e assinatura da Empresa
07/AGO/2020 5352.4550001-75



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-N^o315827
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 12/12/2015 12:00		4-Data de Autorização 07/08/2020		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7584333		7-Data Validade da Senha 12/08/2020		315827 INTERCÂMBIO									
Dados do Beneficiário																					
8-Número da Carteira 0020202529338000000102				9-Plano POS REDE PRESTADORA				10-Data de Prestação 22/12/2003													
13-Nome ANA CAROLINA BARBOSA DE PINHO																					
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento																					
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solidante THIAGO SOARES DE JESUS				18-Atendimento a RN N															
21-Código na Operação / CNPJ / CPF 039639031515				22-Nome do Contratado Excludente THIAGO SOARES DE JESUS				23-Número no CRQ 11704													
26-Nome do Profissional Excludente THIAGO SOARES DE JESUS				27-Número no CRQ 11704				28-UF DF													
Pelo Tratamento / Procedimento Solicitados																					
30-Tabela		31-Código do Procedimento		32-Descrição		33-Dente/Região		34-Faixa		35-Qtd		36-Quantidade US									
1-000851001916		RESTAURAÇÃO RESINA		36		O 1		16		100		07 AGO 2020									
2-000851001916		RESTAURAÇÃO RESINA		37		O 1		16		100		07 AGO 2020									
3-1																					
4-1																					
5-1																					
6-1																					
7-1																					
8-1																					
9-1																					
10-1																					
11-1																					
12-1																					
13-1																					
14-1																					
15-1																					
42-Data Provisão Término do Tratamento 11/11/11												43-Tipo de Atendimento 1-1-Tatamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência		45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US 1122100		47-Valor Total R\$ 0000		48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0000	
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 arcar com os custos previstos em 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 de Gurgelista-Solicitante 07 AGO 2020												51-Data, local e Assinatura de Beneficiário / Responsável 07 AGO 2020		52-Data, local e Assinatura do Operador da Empresa 07 AGO 2020		53-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato 07 AGO 2020		54-Data, local e Assinatura do Profissional Contratado que assina esse documento, os valores 07 AGO 2020			