

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: SETEMBRO/2020

CRÓ: 24681/RJ

Cirurgião Dentista: (16702) - CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO

Operadora de Atendimento: 801 - UNIMED SAUDE E ODONTO SA						
Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
342040 - I	VANESSA COSTA ANGELO (00379994064148057)		20/07/2020	199	0.3	R\$ 59,70
346158 - I	JOSE AUGUSTO DE SOUZA (00370000032523923)		27/07/2020	199	0.3	R\$ 59,70
347640 - I	JEAN MARCEL MARINELLI SANCHO (00371118001444007)		29/07/2020	286	0.3	R\$ 85,80
347981 - I	JOSE ERASMO NASCIMENTO BEZERRA (00370000022271093)		29/07/2020	466	0.3	R\$ 139,80
352537 - I	JEFFERSON MACHADO COSTA (00370000024194304)		06/08/2020	199	0.3	R\$ 59,70
352707 - I	HELENI DO VALLE OLIVEIRA DE AN (00379994060368516)		06/08/2020	199	0.3	R\$ 59,70
352711 - I	DARCY ALVES DE ANDRADE JUNIOR (00379994060368494)		06/08/2020	199	0.3	R\$ 59,70
352969 - I	WILSON TEIXEIRA DE ABREU JUNIO (00370000015473603)		07/08/2020	233	0.3	R\$ 69,90
354603 - I	MICHELE JESUS DE SOUZA ARAGAO (00379994060985728)		11/08/2020	199	0.3	R\$ 59,70
357084 - I	RENATO DE SA FERREIRA FIDELIS (00379994062832066)		14/08/2020	199	0.3	R\$ 59,70
357086 - I	AGOSTINHO RODRIGUES DA SILVA N (00370000027333291)		14/08/2020	199	0.3	R\$ 59,70
357291 - I	WILSON TEIXEIRA DE ABREU JUNIO (00370000015473603)		14/08/2020	42	0.3	R\$ 12,60
359320 - I	VINICIUS LOPES GUIMARAES (00370000017876756)		18/08/2020	47	0.3	R\$ 14,10
359322 - I	ANGELA KRONENBERG RIBEIRO DA S (00370000027333283)		18/08/2020	47	0.3	R\$ 14,10
363262 - I	ANGELA KRONENBERG RIBEIRO DA S (00370000027333283)		25/08/2020	152	0.3	R\$ 45,60
363305 - I	ADEMIR GERALDO BARBOSA SIQUEIR (00379994062832015)		25/08/2020	199	0.3	R\$ 59,70

Totalizador por Operadora

Nº de USOs: 3064
Nº de atendimentos: 16
Valor: R\$ 919,20

Totalizador

Nº de USOs: 3064
Nº de atendimentos: 16
Valor: R\$ 919,20

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



1-1

2-2

3-3

4-4

5-5

6-6

7-7

8-8

9-9

10-10

11-11

12-12

13-13

14-14

15-15

16-16

17-17

18-18

19-19

20-20

21-21

22-22

23-23

24-24

25-25

26-26

27-27

28-28

29-29

30-30

31-31

32-32

33-33

34-34

35-35

36-36

37-37

38-38

39-39

40-40

41-41

42-42

43-43

44-44

45-45

46-46

47-47

48-48

49-49

50-50

51-51

52-52

53-53

54-54

55-55

56-56

57-57

58-58

59-59

60-60

61-61

62-62

63-63

64-64

65-65

66-66

67-67

68-68

69-69

70-70

71-71

72-72

73-73

74-74

75-75

76-76

77-77

78-78

79-79

80-80

81-81

82-82

83-83

84-84

85-85

86-86

87-87

88-88

89-89

90-90

91-91

92-92

93-93

94-94

95-95

96-96

97-97

98-98

99-99

100-100

1-1

2-2

3-3

4-4

5-5

6-6

7-7

8-8

9-9

10-10

11-11

12-12

13-13

14-14

15-15

16-16

17-17

18-18

19-19

20-20

21-21

22-22

23-23

24-24

25-25

26-26

27-27

28-28

29-29

30-30

31-31

32-32

33-33

34-34

35-35

36-36

37-37

38-38

39-39

40-40

41-41

42-42

43-43

44-44

45-45

46-46

47-47

48-48

49-49

50-50

51-51

52-52

53-53

54-54

55-55

56-56

57-57

58-58

59-59

60-60

61-61

62-62

63-63

64-64

65-65

66-66

67-67

68-68

69-69

70-70

71-71

72-72

73-73

74-74

75-75

76-76

77-77

78-78

79-79

80-80

81-81

82-82

83-83

84-84

85-85

86-86

87-87

88-88

89-89

90-90

91-91

92-92

93-93

94-94

95-95

96-96

97-97

98-98

99-99

100-100

1-1

2-2

3-3

4-4

5-5

6-6

7-7

8-8

9-9

10-10

11-11

12-12

13-13

14-14

15-15

16-16

17-17

18-18

19-19

20-20

21-21

22-22

23-23

24-24

25-25

26-26

27-27

28-28

29-29

30-30

31-31

32-32

33-33

34-34

35-35

36-36

37-37

38-38

39-39

40-40

41-41

42-42

43-43

44-44

45-45

46-46

47-47

48-48

49-49

50-50

51-51

52-52

53-53

54-54

55-55

56-56

57-57

58-58

59-59

60-60

61-61

62-62

63-63

64-64

65-65

66-66

67-67

68-68

69-69

70-70

71-71

72-72

73-73

74-74

75-75

76-76

77-77

78-78

79-79

80-80

81-81

82-82

83-83

84-84

85-85

86-86

87-87

88-88

89-89

90-90

91-91

92-92

93-93

94-94

95-95

96-96

97-97

98-98

99-99

100-100

1-1

2-2

3-3

4-4

5-5

6-6

7-7

8-8

9-9

10-10

11-11

12-12

13-13

14-14

15-15

16-16

17-17

18-18

19-19

20-20

21-21

22-22

23-23

24-24

25-25

26-26

27-27

28-28

29-29

30-30

31-31

32-32

33-33

34-34

35-35

36-36

37-37

38-38

39-39

40-40

41-41

42-42

43-43

44-44

45-45

46-46

47-47

48-48

49-49

50-50

51-51

52-52

53-53

54-54

55-55

56-56

57-57

58-58

59-59

60-60

61-61

62-62

63-63

64-64

65-65

66-66

67-67

68-68

69-69

70-70

71-71

72-72

73-73

74-74

75-75

76-76

77-77

78-78

79-79

80-80

81-81

82-82

83-83

84-84

85-85

86-86

87-87

88-88

89-89

90-90

91-91

92-92

93-93

94-94

95-95

96-96

97-97

98-98

99-99

100-100

1-1

2-2

3-3

4-4

5-5

6-6

7-7

8-8

9-9

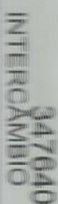
10-10

11-11

12-12

13-13

<

347640
INTERCAMBIO

102

1

41- Motivo da Glosa 42- Assina

[illegible][illegible][illegible][illegible]

1	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

1	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

que assina esse documento, e

100

1000

10



1-100 Anos	3-Dia da Emissão da Guia	4-Dia de Autorização	5-Senha	6-Número da Guia Principal	7-Dia Válido da Senha
414	2 5 / 0 8 / 2 0	/ /	PENDENTE DE LIBERAÇÃO	363262	2 3 / 1 1 / 2 0

10-GR Carteira	03700100027333283
9-Plano	POS REDE PRESTADORA
10-Empresa	ANGELA KRONENBERG
11-Data Validade da Carteira	1/1/1
12-Número do Cartão Nacional de Saude	700409486991546

	ANGELA KRONENBERG RIBEIRO DA S 05/07/1963
14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano ANGELA KRONENBERG RIBEIRO DA S

16. Contato Responsável pelo Tratamento	17. Nome do Profissional Solicitante	18. Membro da CPO	19. Data de CPO
		☐	

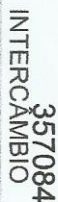
CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO													801 -			
22-Nome do Contratado Executante CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO													24-UF RJ		25-Código CNES	
23-Número no CRO 24681													26-Código CBO 5			
20-Número no CNO 24681													21-UF RJ			
19-Operadora / CNPJ / CPP 2 6 1 2 6 3 5 3 7 2 8																

16 do Profissional Exocutante	27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO S
STIANE SANTOS SENRA COUTINHO	24681	RJ	

31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Rengião	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	3 8 0 0	0 0 0		5	25	08	[Assinatura]
0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	3 8 0 0	0 0 0		3	25	08	[Assinatura]
0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	3 8 0 0	0 0 0		5	25	08	[Assinatura]
0 8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	3 8 0 0	0 0 0		5	25	08	[Assinatura]

que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceita e autoriza a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em 1, 2, Declaração, 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.

Inscrição de Matrícula do Contribuinte: 51/08/11 25
 Nome do Contribuinte: CRISTIANE S. SENRA COUTINHO
 Endereço: Rua - Dentista CRO RJ 20081
 51-Data, local e Assinatura do Contribuinte: 51/08/11 25 Cristiane Senra
 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 51/08/11 25
 53-Data, local e Cartão de Empresa:

2-N₂357084
INTERCÂMBIO

185

100

41- Motivo da Glosa 42-Assinat

2017

100

2	7
7	0
7	0

[illegible]

1	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

—

E
E
E
E
E

1	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible]

Item	Valor	Total Franquia / Co-participação R\$
1. Taxa de adesão	10.000,00	10.000,00
2. Taxa de administração	5.000,00	5.000,00
3. Taxa de marketing	3.000,00	3.000,00
4. Taxa de tecnologia	2.000,00	2.000,00
5. Taxa de treinamento	1.000,00	1.000,00
6. Taxa de suporte	1.000,00	1.000,00
7. Taxa de royalties	5.000,00	5.000,00
8. Taxa de distribuição	2.000,00	2.000,00
9. Taxa de logística	1.000,00	1.000,00
10. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
11. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
12. Taxa de seguro	1.000,00	1.000,00
13. Taxa de frete	1.000,00	1.000,00
14. Taxa de embalagem	1.000,00	1.000,00
15. Taxa de etiquetagem	1.000,00	1.000,00
16. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
17. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
18. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
19. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
20. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
21. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
22. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
23. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
24. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
25. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
26. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
27. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
28. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
29. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
30. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
31. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
32. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
33. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
34. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
35. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
36. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
37. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
38. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
39. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
40. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
41. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
42. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
43. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
44. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
45. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
46. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
47. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
48. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
49. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
50. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
51. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
52. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
53. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
54. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
55. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
56. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
57. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
58. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
59. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
60. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
61. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
62. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
63. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
64. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
65. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
66. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
67. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
68. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
69. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
70. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
71. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
72. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
73. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
74. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
75. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
76. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
77. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
78. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
79. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
80. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
81. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
82. Taxa de armazenagem	1.000,00	1.000,00
83. Taxa de transporte	1.000,00	1.000,00
84. Taxa de armazenagem	1.000,00	

[illegible]

e assina esse documento, os

1111

1000

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º Nº



359320
INTERCÂMBIO

1-Registro AINS 406414 3-Dia de Emissão da Guia 18/08/2010 4-Dia de Autização 11/11/11 5-Semra PENDENTE DE ATO 6-Número da Guia Principal 50784980 7-Dia Validade da Semra 11/11/11/2010

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 1010370000017876756 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa BIG FONE CELULARES 11-Dia Validade da Carteira 11/11/11 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 704801564165442

13-Nome VINICIUS LOPES GUIMARAES 14-Telefone 07/05/1999 15-Nome do titular do plano BARBARA CRISTINA LOPES GUIMARA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO 18-Número no CRO 24681 19-UF RJ 20-Código CBO S 801 - 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 012626353728 22-Nome do Contratado Executante CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO 23-Número no CRO 24681 24-UF RJ 25-Código CNES 26-Nome do Profissional Executante CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO 27-Número no CRO 24681 28-UF RJ 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-Dia de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-00	081000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1	1	47,00	0,00			18/08/2010		
2-00	085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1	1	19,00	8,74					
3-00	085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1	1	19,00	8,74					
4-00	085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	1	1	19,00	8,74					
5-00	085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	1	1	19,00	8,74					
6-00												
7-00												
8-00												
9-00												
10-00												
11-00												
12-00												
13-00												
14-00												
15-00												

43-Dia Revista / Tempo do Tratamento 18/08/2010 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 1123,00 47-Valor Total R\$ 134,96 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, compreendendo-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(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-Dia, local e Assinatura do Profissional Solicitante 18/08/2010 Cirurgião-Dentista CRÓ RJ 24681 51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 18/08/2010 Cristiane Senra 52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 18/08/2010 53-Dia, local e Contato da Empresa

2-N⁺

3-Dia de Emissão da Guia 12/01/2012	4-Dia de Autorização 12/01/2012	5-Serina AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 50177627	7-Dia Validade da Serina 11/01/2012
8-Plano POS REDE PRESTADORA				
9-Empresa UNIMED SAUDE E ODONTO S/A				
10-Data Validade da Carteira 11/01/11				
11-Número do Cartão Nacional de Saúde 708107584861139				

10/10/1990

VANESSA COSTA ANGELO

do Contratado Responsável pelo Tratament

17-Nome do Profissional Solicitante

ONLINE SALES

22-Nome do Contratado Executante

2	0	2	0	0	0	3	1	2	0		
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

CRISIANE SANI OS SENRA COUTINHO

me do Profissional Executante

ISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO

Tratamiento / Procedimientos Solicitados

[illegible]

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.

Dr. CRISTIAN S. GHEORGHITA
2a. local a Asinutului cu Chirurgia Dentara Solicitate
05/11/2012
Cirurgia - Dentista
CRO-RJ-2681

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Carimbo da Empresa

2-N₂

357086
INTERCÂMBIO

357086
INTERCÂMBIO

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
700504924056952

12-Número do Cartão Nacional de Saúde
700504924056952

801 -
Faturar Empresa29-C6dlgo CBO S

41- Motivo da Glosa 42- Assinatura

कृष्ण

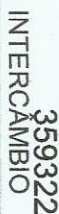
|||

--	--	--

11,1

ustos prev
mento, os

--	--

2-N⁹10 Beneficiario

but

Contratado Responsável pelo Tratamento	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S
admitido a RN				801 -

CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO

[illegible]

0	8	5	3	0	0	4	7			RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE	1				1	9	0	0			8	17	4			P
0	8	5	3	0	0	4	7			RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1				1	9	0	0			8	17	4			P
0	8	5	3	0	0	4	7			RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	1				1	9	0	0			8	17	4			P

[illegible][illegible]

1	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible][illegible]

1	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

[illegible][illegible]

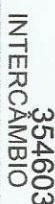
43-Previsão Temporal do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$
88.73			1.423.300.00	3.4

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

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

enavapio

[illegible][illegible]

2-N^o

1. Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
Rúrgica - Dentista
PQ RJ 2460

1. Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
Rúrgica - Dentista
PQ RJ 2460

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



352537
INTERCÂMBIO

1-Data de Emissão da Guia: 10/08/2010
2-Data de Autorização: 10/08/2010
3-Santa AUTORIZADO
4-Número da Guia Principal: 50182139
5-Data Validade da Guia: 10/11/2010

6-Data Validade da Guia: 10/11/2010
7-Data Validade da Guia: 10/11/2010
8-Data Validade da Guia: 10/11/2010

9-Data Validade da Guia: 10/11/2010
10-Data Validade da Guia: 10/11/2010
11-Data Validade da Guia: 10/11/2010

12-Data Validade da Guia: 10/11/2010
13-Data Validade da Guia: 10/11/2010
14-Data Validade da Guia: 10/11/2010

15-Data Validade da Guia: 10/11/2010
16-Data Validade da Guia: 10/11/2010
17-Data Validade da Guia: 10/11/2010

18-Data Validade da Guia: 10/11/2010
19-Data Validade da Guia: 10/11/2010
20-Data Validade da Guia: 10/11/2010

21-Data Validade da Guia: 10/11/2010
22-Data Validade da Guia: 10/11/2010
23-Data Validade da Guia: 10/11/2010

24-Data Validade da Guia: 10/11/2010
25-Data Validade da Guia: 10/11/2010
26-Data Validade da Guia: 10/11/2010

27-Data Validade da Guia: 10/11/2010
28-Data Validade da Guia: 10/11/2010
29-Data Validade da Guia: 10/11/2010

30-Data Validade da Guia: 10/11/2010
31-Data Validade da Guia: 10/11/2010
32-Data Validade da Guia: 10/11/2010

2-NM^a[illegible]

352711
INTERCĂMBIO

1998

41- Motivo da Glosa 42-Assinat

[illegible][illegible][illegible]

2007

1	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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

5					
---	--	--	--	--	--

11

[illegible][illegible]

11

[illegible]

--	--	--	--	--	--

Total Franquia / Co-participação R\$

o aircar.com ou cliente@navigo

e assimila esse documento, os

100

L



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



347981
INTERCÂMBIO

1. Data de Emissão da Guia 14/14	3. Data de Autorização 29/10/2012	4. Data de Autorização 29/10/2012	5. Sanha AUTORIZADO	6. Número da Guia Principal 50180172	7. Data Validade da Sanha 27/10/2012
-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------	---	---

8. Nome do Beneficiário 0370000022271093	9. Plano POS REDE PRESTADORA	10. Empresa QUALICORP CRC VENCIMENTO 30	11. Data Validade da Sanha 27/10/2012	12. Número do Cartão Nacional de Saúde 700003934942010
---	---------------------------------	--	--	---

13. Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento 3E ERASMO NASCIMENTO BEZERRA	14. Telefone () () () () () ()	15. Nome do Titular do Plano JOSE ERASMO NASCIMENTO BEZERRA
--	---	--

16. Nome do Profissional Solicitante CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO	17. Número no CRO 24681	18. UF RJ	19. Código CBO S 801 -
---	----------------------------	--------------	---------------------------

20. Nome do Contratado Executante CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO	21. Número no CRO 24681	22. UF RJ	23. Código CNES Enviar - RX (1) 85100218 (1) 85100218
--	----------------------------	--------------	--

24. Nome do Profissional Executante CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO	25. Número no CRO 24681	26. UF RJ	27. Código CBO S (1) 85100218
--	----------------------------	--------------	----------------------------------

28. Tratamento / Procedimentos Solicitados	29. Franquia/Co-participação R\$	30. Aut S14/08/20	31. Data de Realização 14/08/20	32. Assinatura CE
--	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	----------------------

33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

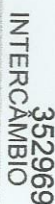
31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Descrição	34. Face	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut S14/08/20	40. Data de Realização 14/08/20	41. Motivo da Glosa CE	42. Assinatura CE
----------------------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------------	-----------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------	----------------------

2-Na



CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO									
01 - Nome do Operador / CNPJ / CPF 2 6 2 6 3 5 3 7 2 8									
22 - Nome do Contratado Exatidão CRISTIANE SANTOS SENRA COUTINHO									
23 - Número no CRO 24681									
24 - UF RJ									
25 - Código CNES 26 - Código CBO S									
27 - Número no CRO 24681									
28 - UF RJ									
29 - Código CBO S 30 - Código CBO S									
31 - Faturar Empresa Enviar - RX									
32 - (I) 85100218 (I) 85100218 (I) 85100218									

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Data de Emissão da Guia: 14/10/2018
2-Data de Autorização: 15/08/1973
3-Sentença: PENDENTE DE LIBERAÇÃO
4-Número da Guia Principal: 357291
5-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

6-Data de Emissão da Guia: 14/10/2018
7-Data de Autorização: 15/08/1973
8-Sentença: PENDENTE DE LIBERAÇÃO
9-Número da Guia Principal: 357291
10-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

11-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
12-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
13-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

14-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
15-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
16-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

17-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
18-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
19-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

20-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
21-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
22-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

23-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
24-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
25-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

26-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
27-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
28-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

29-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
30-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
31-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

32-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
33-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
34-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

35-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
36-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
37-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

38-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
39-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
40-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

41-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
42-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
43-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

44-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
45-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
46-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

47-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
48-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
49-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

50-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
51-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
52-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

53-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
54-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
55-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

56-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
57-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
58-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

59-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
60-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
61-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

62-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
63-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
64-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

65-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
66-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
67-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

68-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
69-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
70-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

71-Data Validade da Sentença: 12/11/2018
72-Número do Cartão Nacional de Saúde: 706004318952448
73-Data Validade da Sentença: 12/11/2018

Dente 16 estava planejado para restauração. foi removido a carie e colocado um curativo , e encaminhada para endodontia.

RIO DE JANEIRO, 14 de Agosto de 2020

Dra CRISTIANE S. SENRA COUTINHO
Cirurgiã - Dentista
CRO RJ 24681

carimbo e assinatura