



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

349



388854
INTERCAMBIO

1-Registro AOS
406414

2-Dados de Emissão do Guia
02/11/2012

3-Dados de Autorização
08/10/2012
AUTORIZADO

4-Número de Guia
7929750

5-Dados de Validade da Guia
31/12/2012

6-Dados de Emissão do Guia

7-Dados de Emissão do Guia
00/02/2012

8-Pos Rede Prestadora
POS REDE PRESTADORA

9-Endereço
CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA

10-Cidade e Estado de Emissão
/ /

11-Número de Guia Nacional de Saúde

12-Nome
ALEX SILVA GONZAGA

13-Dia
25/02/1971

14-Nome do Cópia Nacional de Saúde
ALEX SILVA GONZAGA

15-Dados de Contato Responsável pelo Tratamento

16-Endereço e CN
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

17-Número do CNO
43377

18-UF
MG

19-CEP
025

20-Enviar Empresa
Enviar - RX
(11) 81000421

21-Código de Contato Responsável pelo Tratamento
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

22-Número do CNO
43377

23-UF
MG

24-CEP
025

25-Enviar Empresa
Enviar - RX
(11) 81000421

26-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

27-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

28-Diagnóstico

29-Face

30-Quantidade US

31-Valor

32-Preço de Participação R\$

33-UF

34-Cidade de Emissão

35-Número da Guia Nacional de Saúde

36-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

37-Diagnóstico

38-Face

39-Quantidade US

40-Valor

41-Preço de Participação R\$

42-UF

43-Cidade de Emissão

44-Número da Guia Nacional de Saúde

45-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

46-Diagnóstico

47-Face

48-Quantidade US

49-Valor

50-Preço de Participação R\$

51-UF

52-Cidade de Emissão

53-Número da Guia Nacional de Saúde

54-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

55-Diagnóstico

56-Face

57-Quantidade US

58-Valor

59-Preço de Participação R\$

60-UF

61-Cidade de Emissão

62-Número da Guia Nacional de Saúde

63-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

64-Diagnóstico

65-Face

66-Quantidade US

67-Valor

68-Preço de Participação R\$

69-UF

70-Cidade de Emissão

71-Número da Guia Nacional de Saúde

72-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

73-Diagnóstico

74-Face

75-Quantidade US

76-Valor

77-Preço de Participação R\$

78-UF

79-Cidade de Emissão

80-Número da Guia Nacional de Saúde

81-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

82-Diagnóstico

83-Face

84-Quantidade US

85-Valor

86-Preço de Participação R\$

87-UF

88-Cidade de Emissão

89-Número da Guia Nacional de Saúde

90-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

91-Diagnóstico

92-Face

93-Quantidade US

94-Valor

95-Preço de Participação R\$

96-UF

97-Cidade de Emissão

98-Número da Guia Nacional de Saúde

99-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

100-Diagnóstico

101-Face

102-Quantidade US

103-Valor

104-Preço de Participação R\$

105-UF

106-Cidade de Emissão

107-Número da Guia Nacional de Saúde

108-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

109-Diagnóstico

110-Face

111-Quantidade US

112-Valor

113-Preço de Participação R\$

114-UF

115-Cidade de Emissão

116-Número da Guia Nacional de Saúde

117-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

118-Diagnóstico

119-Face

120-Quantidade US

121-Valor

122-Preço de Participação R\$

123-UF

124-Cidade de Emissão

125-Número da Guia Nacional de Saúde

126-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

127-Diagnóstico

128-Face

129-Quantidade US

130-Valor

131-Preço de Participação R\$

132-UF

133-Cidade de Emissão

134-Número da Guia Nacional de Saúde

135-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

136-Diagnóstico

137-Face

138-Quantidade US

139-Valor

140-Preço de Participação R\$

141-UF

142-Cidade de Emissão

143-Número da Guia Nacional de Saúde

144-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

145-Diagnóstico

146-Face

147-Quantidade US

148-Valor

149-Preço de Participação R\$

150-UF

151-Cidade de Emissão

152-Número da Guia Nacional de Saúde

153-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

154-Diagnóstico

155-Face

156-Quantidade US

157-Valor

158-Preço de Participação R\$

159-UF

160-Cidade de Emissão

161-Número da Guia Nacional de Saúde

162-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

163-Diagnóstico

164-Face

165-Quantidade US

166-Valor

167-Preço de Participação R\$

168-UF

169-Cidade de Emissão

170-Número da Guia Nacional de Saúde

171-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

172-Diagnóstico

173-Face

174-Quantidade US

175-Valor

176-Preço de Participação R\$

177-UF

178-Cidade de Emissão

179-Número da Guia Nacional de Saúde

180-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

181-Diagnóstico

182-Face

183-Quantidade US

184-Valor

185-Preço de Participação R\$

186-UF

187-Cidade de Emissão

188-Número da Guia Nacional de Saúde

189-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

190-Diagnóstico

191-Face

192-Quantidade US

193-Valor

194-Preço de Participação R\$

195-UF

196-Cidade de Emissão

197-Número da Guia Nacional de Saúde

198-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

199-Diagnóstico

200-Face

201-Quantidade US

202-Valor

203-Preço de Participação R\$

204-UF

205-Cidade de Emissão

206-Número da Guia Nacional de Saúde

207-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

208-Diagnóstico

209-Face

210-Quantidade US

211-Valor

212-Preço de Participação R\$

213-UF

214-Cidade de Emissão

215-Número da Guia Nacional de Saúde

216-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

217-Diagnóstico

218-Face

219-Quantidade US

220-Valor

221-Preço de Participação R\$

222-UF

223-Cidade de Emissão

224-Número da Guia Nacional de Saúde

225-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

226-Diagnóstico

227-Face

228-Quantidade US

229-Valor

230-Preço de Participação R\$

231-UF

232-Cidade de Emissão

233-Número da Guia Nacional de Saúde

234-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

235-Diagnóstico

236-Face

237-Quantidade US

238-Valor

239-Preço de Participação R\$

240-UF

241-Cidade de Emissão

242-Número da Guia Nacional de Saúde

243-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

244-Diagnóstico

245-Face

246-Quantidade US

247-Valor

248-Preço de Participação R\$

249-UF

250-Cidade de Emissão

251-Número da Guia Nacional de Saúde

252-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

253-Diagnóstico

254-Face

255-Quantidade US

256-Valor

257-Preço de Participação R\$

258-UF

259-Cidade de Emissão

260-Número da Guia Nacional de Saúde

261-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

262-Diagnóstico

263-Face

264-Quantidade US

265-Valor

266-Preço de Participação R\$

267-UF

268-Cidade de Emissão

269-Número da Guia Nacional de Saúde

270-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

271-Diagnóstico

272-Face

273-Quantidade US

274-Valor

275-Preço de Participação R\$

276-UF

277-Cidade de Emissão

278-Número da Guia Nacional de Saúde

279-Dados de Tratamento / Procedimento Solicitado

280-Diagnóstico

281-Face

282-Quantidade US

283-Valor

284-Preço de Participação R\$

285-UF

286-Cidade de Emissão

287-Número da Guia Nacional de Saúde

[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



441121
INTERCÂMBIO

1- Número Ans 406414 2- Data de Emissão da Guia 15/11/2012 3- Data de Autopreenchimento 17/11/2012 4- Serviço AUTORIZADO 5- Número de Guia Original 8146689 6- Data de Vencimento da Guia 15/10/2013 7- Data de Vencimento da Guia 15/10/2013

8- Data de Vencimento da Guia

9- Nome da Empresa 00020250606065500345303

10- Empresa POS REDE PRESTADORA

11- CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA

12- Nome do Médico do Dente

13- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

14- Nome SARAH CAMARGO LEOCADIO

15- Data de Emissão da Guia

16- Nome do Médico do Dente

17- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

18- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

19- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

20- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

21- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

22- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

23- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

24- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

25- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

26- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

27- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

28- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

29- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

30- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

31- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

32- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

33- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

34- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

35- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

36- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

37- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

38- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

39- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

40- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

41- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

42- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

43- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

44- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

45- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

46- Nome do Cópia / Impressão de Saúde

47- Nome do Cópia / Impressão de Saúde



433683
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		2-Código de Funcionamento do Guia 03/11/21/210		3-Código de Autuação 18/11/21/210		4-Série AUTORIZADO		5-Registro de Data Emissão 8114277		6-Código de Verificação de Guia 03/10/31/211	
7-Endereço do Prestador MARINA MARIA DE JESUS NASCIMENTO				8-Endereço do Paciente POS REDE PRESTADORA				9-Endereço do Dentista DENTAL UNI COOPERATIVA			
10-Endereço do Consultório CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO				11-Endereço do Dentista DENIS FERNANDO DE LIMA				12-Endereço do Dentista Faturar Empresa			
13-Endereço do Paciente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		14-Endereço do Paciente CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO		15-Endereço do Paciente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		16-Endereço do Paciente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		17-Endereço do Paciente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		18-Endereço do Paciente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	
19-Endereço do Paciente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		20-Endereço do Paciente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		21-Endereço do Paciente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		22-Endereço do Paciente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		23-Endereço do Paciente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		24-Endereço do Paciente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	

30-1-Endereço	31-Endereço	32-Endereço	33-Endereço	34-Endereço	35-Endereço	36-Endereço	37-Endereço	38-Endereço	39-Endereço	40-Endereço	41-Endereço
1-0	0	8	1	0	0	0	3	0			
2-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
3-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
4-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
5-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
6-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
7-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
8-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
9-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
10-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
11-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
12-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
13-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
14-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		
15-0	0	8	5	3	0	0	0	4	7		

30-1-Endereço		31-Endereço		32-Endereço		33-Endereço		34-Endereço		35-Endereço		36-Endereço		37-Endereço		38-Endereço		39-Endereço		40-Endereço		41-Endereço	
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	



440406
INTERCAMBIO

Endereço: Rua...		Cidade: Curitiba		Estado: PR	
CEP: 8143283		Data de Emissão do Guia: 14/11/2012		Data de Autorização: 18/11/2012	
Nome do Paciente: ANDREA COELHO VIEIRA SOUZA		Data de Nascimento: 29/12/1988		Sexo: F	
Nome do Profissional: JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		Registro Profissional: 43377		Cidade: Curitiba	
Nome do Estabelecimento: CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO		Endereço: Rua...		Cidade: Curitiba	
Nome do Estabelecimento: DENTAL UNI COOPERATIVA		Endereço: Rua...		Cidade: Curitiba	
Nome do Estabelecimento: ANDREA COELHO VIEIRA SOUZA		Endereço: Rua...		Cidade: Curitiba	

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Observações
1	EXODONTIA SIMPLES DE	18	1,73	31,14	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Valor Total Estimado	31,14
Valor Total Realizado	31,14
Valor Total em Cartão	31,14
Valor Total em Dinheiro	0,00
Valor Total em Cheque	0,00
Valor Total em Débito	0,00
Valor Total em Crédito	0,00
Valor Total em Outros	0,00
Valor Total em Recibo	0,00
Valor Total em Nota	0,00
Valor Total em Outros	0,00

[illegible]

erf

436727
INTERCÂMBIO

2. Improvement in Clinical Research on Stroke

ANDREA COELHO VIEIRA SOUZA

025 -

10

MIG

47. *Wolfram in China* (2. Aufl.)

Don't mind it

10/30

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 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 10

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	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

[illegible]

Dr. TERRY KENNEDY / Cardiovascular

des do profissional assistente e atuar com os cursos previstos

Empirical

24

Digitalizado com CamScanner

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

348



425124
INTERCAMBIO

1-Registro ANS
400614

2-Dados de Emissão da Guia
23/11/2016

3-Dados de Autorização
03/12/2016

4-Tipo de Autorização
AUTORIZADO

5-Número da Guia Original
8079154

6-Código de Verificação da Guia
21/02/21

Dados do Beneficiário

8-Nome do Corrente
002025060655500356003

9-Sigla
POS REDE PRESTADORA

10-Endereço
CNI INDUSTRIAL BRASIL LTDA

11-Dados de Verificação da Guia
11/11/11

12-Número de Contas Bancárias de Serviço
12/11/21

13-Nome
ISABELLA SOUZA BRAGA

28/05/2016

14-Nome do titular da Guia
VALDIR TITO BRAGA JUNIOR

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

15-Abastecimento a BN
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

16-Nome do Contratado Encarregado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

17-Número do CRO
43377

18-UF
MG

19-Código CRO S
01

20-Valor da Guia
025 -

21-Valor da Guia
Faturar Empresa

22-Nome do Profissional Encarregado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

23-Número do CRO
43377

24-UF
MG

25-Código CRO S
01

Planos de Tratamento / Procedimentos Realizados

30-Tipologia	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Quantidade	34-Faixa	35-COD	36-Quantidade US	37-Valor	38-Faixa de Referência	39-Valor da Referência	40-Valor da Guia	41-Valor da Guia
1-0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0
2-0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0
3-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
4-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
5-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
6-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
7-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
8-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
9-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
10-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
11-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
12-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
13-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
14-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
15-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
16-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
17-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
18-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
19-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
20-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
21-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
22-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
23-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
24-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
25-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
26-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
27-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
28-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
29-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
30-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
31-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
32-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
33-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
34-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
35-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
36-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
37-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
38-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
39-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
40-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
41-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
42-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
43-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
44-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
45-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
46-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
47-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
48-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
49-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
50-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
51-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
52-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
53-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
54-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
55-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
56-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
57-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
58-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
59-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
60-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
61-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
62-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
63-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
64-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
65-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
66-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
67-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
68-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
69-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
70-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
71-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
72-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
73-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
74-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
75-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
76-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
77-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
78-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
79-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
80-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
81-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
82-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
83-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
84-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
85-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
86-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
87-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
88-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
89-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
90-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
91-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
92-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
93-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
94-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
95-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
96-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
97-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
98-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
99-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0
100-0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0

49-Observação

Dra. Jaqueline F. Martins Lessa

50-Dados de Assinatura do Contratado Encarregado
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
CRO-MG-43377

51-Dados de Assinatura do Contratado Encarregado
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
CRO-MG-43377

52-Dados de Assinatura do Contratado Encarregado
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
CRO-MG-43377

53-Dados de Assinatura do Contratado Encarregado
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
CRO-MG-43377

54-Dados de Assinatura do Contratado Encarregado
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
CRO-MG-43377

55-Dados de Assinatura do Contratado Encarregado
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
CRO-MG-43377

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



1-Registro ANS 406414	2-Dados de Emissão da Guia 15/11/2016	3-Dados de Autenticação 17/11/2016	4-Sistema AUTORIZADO	5-Aluno da Guia Principal 8146350	6-Código de Verificação de Guia 15/10/31/21
--------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	--

7-Endereço do Paciente 01020215065065500356003	8-Endereço do Prestador POS REDE PRESTADORA	9-Endereço da Empresa CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA	10-Endereço do Aluno da Guia VALDIR TITO BRAGA JUNIOR
---	--	---	--

11-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento ISABELLA SOUZA BRAGA	12-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
---	--

13-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	14-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

15-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	16-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

17-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	18-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

19-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	20-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

21-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	22-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

23-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	24-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

25-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	26-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

27-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	28-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

29-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	30-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

31-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	32-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

33-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	34-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

35-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	36-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

37-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	38-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

39-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	40-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

41-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	42-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

43-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	44-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

45-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	46-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

47-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	48-Endereço do Profissional Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--	--

24



1

202

49-000000000

24



Padua do Borechill

PABLO HIURY BATISTA DIAS	23/04/2010	() _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ _	ADRIANA BATISTA LIMA
Id Nome	Id Telefone	Id Idade do plano	

Declaro en Conciencia Responsável pelo Tratamento

N	Relatório de PDI 17 Alameda do Profissional Solidária
CONSULTORIO ODONTOLOGICO BELO SORRISO	
N	18 Alameda do CRO 43377
MG	025 - Zoucoumbo Cam's
Faturar Empresa	

21-Código no Operatório / CNEJ / CPE	22-Nome do Certificado Emiteente	23-Número no CRO	24-UF	25-Código C.A.E.S
11010016176156	JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	43377	MG	
26-Nome do Profissional Emiteente	27-Número no CRO	28-UF	29-Código CRO S	
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	43377	MG		

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados	
30-Cópias	31-Código do Procedimento
32-Descrição	33-Denominatário
34-Faixa	35-CIPI
36-Quantidade US	37-Via/or
38-Financiamento/Co-participação R\$	39-Ant
40-Caixa	41-Data

CONSULTA ODONTOLÓGICA

[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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

9.

9. _____

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

8.

[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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

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
45 Total de Facturamiento										46 Total Cuantitativo US										47 YTD Total EQ																																			

4) Dias Faltados (Fórmula do Tratamento)	
☐ Tratamento Odonológico 2ª Fase Radiológico 3ª Fase Cirúrgica 4ª Fase Ortodontia	
☐ Total 2ª Parcela	

[illegible][illegible]

Data: 14/06/2016
 Local: Avenida do Comércio 2140 - Centro - Curitiba - PR
 12 - Data local: Avenida do Comércio 2140 - Centro - Curitiba - PR
 13 - Data local: Avenida do Comércio 2140 - Centro - Curitiba - PR

56-0891 boyd / Associates 80 Camp Dr - Nizix Mktg
✓ 5/11/12 ✓ 12/11/12 ✓ CRO-MG A337

51-0264 boyd / Associates 80 Camp Dr - Nizix Mktg
✓ 5/11/12 ✓ 12/11/12 ✓ CRO-MG A337

✓ 5/11/12 ✓ 12/11/12 ✓ CRO-MG A337

2

[illegible]



1- Número ANS 408414	2- Data de Emissão da Guia 09/11/2012	3- Data de Autorização 17/11/2012	4- Série AUTORIZADO	5- Número da Guia Principal 8131780	6- Data Vencimento da Guia 09/10/13
-------------------------	--	--------------------------------------	------------------------	--	--

437723
INTERCAMBIO

7- Nome do Corrente VITOR ALEXANDRE BATISTA DIAS	8- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	9- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11- Data Vencimento da Guia 09/11/2012	12- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento ADRIANA BATISTA LIMA
---	--	--	---------------------------------------	---	--

13- Nome VITOR ALEXANDRE BATISTA DIAS	14- Data de Emissão da Guia 03/12/2006	15- Data de Autorização 17/11/2012	16- Série AUTORIZADO	17- Número da Guia Principal 8131780	18- Data Vencimento da Guia 09/10/13
--	---	---------------------------------------	-------------------------	---	---

19- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	20- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	21- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	22- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	23- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	24- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
---	---	---	---	---	---

25- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	26- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	27- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	28- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	29- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	30- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
---	---	---	---	---	---

31- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	32- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	33- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	34- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	35- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	36- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
---	---	---	---	---	---

37- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	38- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	39- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	40- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	41- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	42- Nome do Corrente Responsável pelo Tratamento CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
---	---	---	---	---	---



1- Número DAS
406414

2- Data de Emissão da Guia
11/01/2012

3- Data de Autopreenchimento
11/01/2012

4- Autorização
AUTORIZADO

5- Número da Guia Principal
8135389

6- Data de Validade da Guia
11/01/2013

438558
INTERCÂMBIO

7- Nome do Corrente
GEDERSON VETTE SOARES

8- Posição da Guia
POS REDE PRESTADORA

9- Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

10- Data de Validade da Guia
11/01/2013

11- Nome do titular da Guia
GEDERSON VETTE SOARES

12- Nome do Corrente Nacional de Saúde

13- Nome do Corrente
GEDERSON VETTE SOARES

14- Data de Emissão da Guia
16/07/1992

15- Data de Validade da Guia
11/01/2013

16- Nome do titular da Guia
GEDERSON VETTE SOARES

17- Nome do Corrente Nacional de Saúde

18- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

19- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

20- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

21- Nome do Corrente
43377

22- Nome do Corrente
43377

23- Nome do Corrente
43377

24- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

25- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

26- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

27- Nome do Corrente
43377

28- Nome do Corrente
43377

29- Nome do Corrente
43377

30- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

31- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

32- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

33- Nome do Corrente
43377

34- Nome do Corrente
43377

35- Nome do Corrente
43377

36- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

37- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

38- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

39- Nome do Corrente
43377

40- Nome do Corrente
43377

41- Nome do Corrente
43377

42- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

43- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

44- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

45- Nome do Corrente
43377

46- Nome do Corrente
43377

47- Nome do Corrente
43377

48- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

49- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

50- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

51- Nome do Corrente
43377

52- Nome do Corrente
43377

53- Nome do Corrente
43377

54- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

55- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

56- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

57- Nome do Corrente
43377

58- Nome do Corrente
43377

59- Nome do Corrente
43377

60- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

61- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

62- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

63- Nome do Corrente
43377

64- Nome do Corrente
43377

65- Nome do Corrente
43377

66- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

67- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

68- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

69- Nome do Corrente
43377

70- Nome do Corrente
43377

71- Nome do Corrente
43377

72- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

73- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

74- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

75- Nome do Corrente
43377

76- Nome do Corrente
43377

77- Nome do Corrente
43377

78- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

79- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

80- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

81- Nome do Corrente
43377

82- Nome do Corrente
43377

83- Nome do Corrente
43377

84- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

85- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

86- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

87- Nome do Corrente
43377

88- Nome do Corrente
43377

89- Nome do Corrente
43377

90- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

91- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

92- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

93- Nome do Corrente
43377

94- Nome do Corrente
43377

95- Nome do Corrente
43377

96- Nome do Corrente
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

97- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

98- Nome do Corrente
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

99- Nome do Corrente
43377

100- Nome do Corrente
43377

101- Nome do Corrente
43377

1



Digitalizado com CamScanner

Odontolife

1º Ano de Odontologia

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

348



1-Registro ANS 408414	2-Data de Emissão da Guia 16/11/2012	3-Data de Autopreenchimento 16/11/2012	4-Data de Autorização AUTORIZADO	5-Data 08/05/1952	6-Registro de Data Principal 8148991	7-Data de Validade da Guia 16/11/2012	8-Data de Validade da Guia 441622
--------------------------	---	---	-------------------------------------	----------------------	---	--	--------------------------------------

9-Endereço do Cliente JOAO DE SOUZA FIGUEIREDO	10-Endereço do Prestador POS REDE PRESTADORA	11-Endereço do Cliente DENTAL UNI COOPERATIVA	12-Endereço do Cliente CARLA DE SOUZA FIGUEIREDO
---	---	--	---

13-Endereço do Prestador CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	14-Endereço do Cliente JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	15-Endereço do Cliente 43377	16-Endereço do Cliente 43377	17-Endereço do Cliente 43377	18-Endereço do Cliente 43377	19-Endereço do Cliente 43377	20-Endereço do Cliente 43377	21-Endereço do Cliente 43377	22-Endereço do Cliente 43377	23-Endereço do Cliente 43377	24-Endereço do Cliente 43377	25-Endereço do Cliente 43377	26-Endereço do Cliente 43377	27-Endereço do Cliente 43377	28-Endereço do Cliente 43377	29-Endereço do Cliente 43377	30-Endereço do Cliente 43377	31-Endereço do Cliente 43377	32-Endereço do Cliente 43377	33-Endereço do Cliente 43377	34-Endereço do Cliente 43377	35-Endereço do Cliente 43377	36-Endereço do Cliente 43377	37-Endereço do Cliente 43377	38-Endereço do Cliente 43377	39-Endereço do Cliente 43377	40-Endereço do Cliente 43377	41-Endereço do Cliente 43377	42-Endereço do Cliente 43377	43-Endereço do Cliente 43377	44-Endereço do Cliente 43377	45-Endereço do Cliente 43377	46-Endereço do Cliente 43377	47-Endereço do Cliente 43377	48-Endereço do Cliente 43377	49-Endereço do Cliente 43377	50-Endereço do Cliente 43377
---	--	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

1-0	2-0	3-0	4-0	5-0	6-0	7-0	8-0	9-0	10-0	11-0	12-0	13-0	14-0	15-0	16-0	17-0	18-0	19-0	20-0	21-0	22-0	23-0	24-0	25-0	26-0	27-0	28-0	29-0	30-0	31-0	32-0	33-0	34-0	35-0	36-0	37-0	38-0	39-0	40-0	41-0	42-0	43-0	44-0	45-0	46-0	47-0	48-0	49-0	50-0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

43-Data Final do Tratamento	44-Data de Autopreenchimento	45-Data de Emissão da Guia	46-Data de Validade da Guia	47-Data de Validade da Guia	48-Data de Validade da Guia	49-Data de Validade da Guia	50-Data de Validade da Guia
-----------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, acordo e autorizo a associação de tratamento, comprometendo-me a cumprir as obrigações do profissional associado 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 assistida, Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

51-Data Local e Assinatura do Representante do Paciente	52-Data Local e Assinatura do Representante do Paciente	53-Data Local e Assinatura do Representante do Paciente	54-Data Local e Assinatura do Representante do Paciente
---	---	---	---

22



...generating private will callouts.

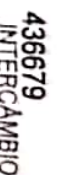
...and private will callouts were added to the document, as well as

33-02884 Inicial e Cambio da Empresa

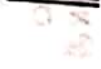


Digitalizado com CamScanner

2



22

429620
INTERCAMBIO

CLAUDIA MEDEIROS PEREIRA

025 -
Faturar Empresas

[illegible]



1-Argentino ANS 406414	Score de Enemigo de Ours 0 3 // 1 2 // 2 0	4-Data de Autorização 0 7 // 1 2 // 2 0	5-Sigla AUTORIZADO	6-Número de Ours Principal 8114298	7-Ours Verificado de Samba 0 3 // 0 3 // 2 1
---------------------------	---	--	-----------------------	---------------------------------------	---

433686
INTERCÂMBIO

0-6 Número da Carteira	0 0 2 0 2 5 3 3 8 5 2 5 0 0 0 0 1 0 3 1
9-Flanco	POS REDE PRESTADORA
13-Empresa	DENTAL UNI COOPERATIVA
17-Carteirante de Cessão	
17-Deposito do Cartão Nacional no Selo	

13 Nome	SUELEN FREITAS DA CONCEICAO
14 Telefone	09/09/1997
15 Assinatura do titular do plano	JACQUELINE FREITAS DA CONCEICAO

Código do Certificado Responsável pelo Tratamento					
Nº-Atribuição à RN	(7) Nome do Profissional Solicitante	(8) Número no CBO	(9) UF	(10) Código CBO S	025 -
N	CONSULTORIO ODONTOLOGICO BELO SORRISO	43377	MG	01	Faturar Empresa
Instituição de CBO		UF		Razão CNES	

21-Código na Operação / CNPJ / CPF:	100001617656
22-Nome do Contratado / Emissante:	JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA
23-Valor no CPO	43377
24-UF	MG
25-Código CBO 5	

25-Home 66 Profissional Executante	43377	MG	
------------------------------------	-------	----	--

Plano de Tratamiento / Procedimientos Solicitados	
22. Dientes	31. Vider
31. Dientes	32. Frenillo
32. Frenillo	33. Vider
33. Vider	34. Vider
34. Vider	35. Vider
35. Vider	36. Vider
36. Vider	37. Vider
37. Vider	38. Vider
38. Vider	39. Vider
39. Vider	40. Vider
40. Vider	41. Vider
41. Vider	42. Vider
42. Vider	43. Vider
43. Vider	44. Vider
44. Vider	45. Vider
45. Vider	46. Vider
46. Vider	47. Vider
47. Vider	48. Vider
48. Vider	49. Vider
49. Vider	50. Vider
50. Vider	51. Vider
51. Vider	52. Vider
52. Vider	53. Vider
53. Vider	54. Vider
54. Vider	55. Vider
55. Vider	56. Vider
56. Vider	57. Vider
57. Vider	58. Vider
58. Vider	59. Vider
59. Vider	60. Vider
60. Vider	61. Vider
61. Vider	62. Vider
62. Vider	63. Vider
63. Vider	64. Vider
64. Vider	65. Vider
65. Vider	66. Vider
66. Vider	67. Vider
67. Vider	68. Vider
68. Vider	69. Vider
69. Vider	70. Vider
70. Vider	71. Vider
71. Vider	72. Vider
72. Vider	73. Vider
73. Vider	74. Vider
74. Vider	75. Vider
75. Vider	76. Vider
76. Vider	77. Vider
77. Vider	78. Vider
78. Vider	79. Vider
79. Vider	80. Vider
80. Vider	81. Vider
81. Vider	82. Vider
82. Vider	83. Vider
83. Vider	84. Vider
84. Vider	85. Vider
85. Vider	86. Vider
86. Vider	87. Vider
87. Vider	88. Vider
88. Vider	89. Vider
89. Vider	90. Vider
90. Vider	91. Vider
91. Vider	92. Vider
92. Vider	93. Vider
93. Vider	94. Vider
94. Vider	95. Vider
95. Vider	96. Vider
96. Vider	97. Vider
97. Vider	98. Vider
98. Vider	99. Vider
99. Vider	100. Vider

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

1.                                                                  

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

☐ 1. Tratamento Oculológico 2. Exame Histológico 3. Exame Citológico 4. Exame de Corioamniotômio 5. Exame de Placenta 6. Exame de Membranas 7. Exame de Cordão 8. Exame de Fígado 9. Exame de Baço 10. Exame de Pâncreas 11. Exame de Estômago 12. Exame de Intestino 13. Exame de Rim 14. Exame de Vesícula Biliar 15. Exame de Uterus 16. Exame de Vagina 17. Exame de Colo 18. Exame de Cérvix 19. Exame de Vagina 20. Exame de Colo 21. Exame de Cérvix 22. Exame de Vagina 23. Exame de Colo 24. Exame de Cérvix 25. Exame de Vagina 26. Exame de Colo 27. Exame de Cérvix 28. Exame de Vagina 29. Exame de Colo 30. Exame de Cérvix 31. Exame de Vagina 32. Exame de Colo 33. Exame de Cérvix 34. Exame de Vagina 35. Exame de Colo 36. Exame de Cérvix 37. Exame de Vagina 38. Exame de Colo 39. Exame de Cérvix 40. Exame de Vagina 41. Exame de Colo 42. Exame de Cérvix 43. Exame de Vagina 44. Exame de Colo 45. Exame de Cérvix 46. Exame de Vagina 47. Exame de Colo 48. Exame de Cérvix 49. Exame de Vagina 50. Exame de Colo 51. Exame de Cérvix 52. Exame de Vagina 53. Exame de Colo 54. Exame de Cérvix 55. Exame de Vagina 56. Exame de Colo 57. Exame de Cérvix 58. Exame de Vagina 59. Exame de Colo 60. Exame de Cérvix 61. Exame de Vagina 62. Exame de Colo 63. Exame de Cérvix 64. Exame de Vagina 65. Exame de Colo 66. Exame de Cérvix 67. Exame de Vagina 68. Exame de Colo 69. Exame de Cérvix 70. Exame de Vagina 71. Exame de Colo 72. Exame de Cérvix 73. Exame de Vagina 74. Exame de Colo 75. Exame de Cérvix 76. Exame de Vagina 77. Exame de Colo 78. Exame de Cérvix 79. Exame de Vagina 80. Exame de Colo 81. Exame de Cérvix 82. Exame de Vagina 83. Exame de Colo 84. Exame de Cérvix 85. Exame de Vagina 86. Exame de Colo 87. Exame de Cérvix 88. Exame de Vagina 89. Exame de Colo 90. Exame de Cérvix 91. Exame de Vagina 92. Exame de Colo 93. Exame de Cérvix 94. Exame de Vagina 95. Exame de Colo 96. Exame de Cérvix 97. Exame de Vagina 98. Exame de Colo 99. Exame de Cérvix 100. Exame de Vagina

[illegible][illegible]

Só-Duas horas e Assinatura do Crimeas-Adm. de Defesa Civil
10/11/2016 Data Criação 43317
10/11/2016 Data Criação 43317

10/11/2016 Data Criação 43317

244



USPDA AND EYE INSURANCE

11

PLEASE DO NOT WRITE IN THESE SPACES

111

28. **Nome do Profissional Empossado**

THE UNIVERSITY OF TORONTO SOCIETY

1

1111

000

13-10101-c

14-1010113

Introduction

1

11

1011

111

10111119113

1

!

1

100

43-Data Provided

111

Declaro, que

References

1

5

101111

.



1-Registro ANS 405414	3-Dia de Emissão do Guia 10/3/11 12/12/10	4-Dia de Autorização 11/7/11 12/12/10	5-Sistema AUTORIZADO	6-Número de Guia Principal 8114301	7-Dia Validade de Serviço 10/3/11 03/12/11
--------------------------	--	--	-------------------------	---------------------------------------	---

8-Endereço do Centro 10/02/02 53304633000000103	9-Setor POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Dia Validade de Serviço 11/11/11 11/11/11	12-Número de Cartão Nacional de Saúde 433690 INTERCÂMBIO
--	--------------------------------	--------------------------------------	---	--

13-Atendente MARIA ISABEL DE OLIVEIRA	14-Endereço do Consultório Responsável pelo Tratamento 24/11/2015	15-Endereço do Consultório Responsável pelo Tratamento DENTAL UNI COOPERATIVA	16-Endereço do Consultório Responsável pelo Tratamento ANA PAULA JESUS DE OLIVEIRA
--	--	--	---

17-Atendente no Consultório CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	18-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	19-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	20-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA
--	---	---	---

21-Atendente no Consultório CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	22-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	23-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	24-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA
--	---	---	---

25-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	26-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	27-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	28-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA
---	---	---	---

29-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	30-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	31-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	32-Atendente no Consultório JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA
---	---	---	---



1-Registro ANS 406414	2-Dados de Emissão da Guia 11/11/11 12/10	3-Dados de Autorização 10/3/11 2/12/10	4-Série AUTORIZADO	5-Número de Guia Principal 8044736	6-Código de Verificação da Guia 09/01/2/12/11
--------------------------	--	---	-----------------------	---------------------------------------	--

7-Endereço do Beneficiário 0002010215060655000345304	8-Tipo de Serviço POS REDE PRESTADORA	9-Endereço da Empresa CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA	10-Endereço do Beneficiário EULER LEANDRO LEOCADIO
---	--	---	---

11-Endereço do Prestador SAMUEL CAMARGO LEOCADIO	12-Endereço do Prestador 05/12/2013	13-Endereço do Prestador EULER LEANDRO LEOCADIO
---	--	--

14-Endereço do Prestador CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	15-Endereço do Prestador 43377	16-Endereço do Prestador MG	17-Endereço do Prestador 01	18-Endereço do Prestador 025 - Faturar Empresa
---	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---

19-Endereço do Prestador JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	20-Endereço do Prestador 43377	21-Endereço do Prestador MG	22-Endereço do Prestador MG	23-Endereço do Prestador 025 - Faturar Empresa
--	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---

24-Endereço do Prestador JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	25-Endereço do Prestador 43377	26-Endereço do Prestador MG	27-Endereço do Prestador MG	28-Endereço do Prestador 025 - Faturar Empresa
--	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---

29-Endereço do Prestador JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	30-Endereço do Prestador 43377	31-Endereço do Prestador MG	32-Endereço do Prestador MG	33-Endereço do Prestador 025 - Faturar Empresa
--	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---

34-Endereço do Prestador JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	35-Endereço do Prestador 43377	36-Endereço do Prestador MG	37-Endereço do Prestador MG	38-Endereço do Prestador 025 - Faturar Empresa
--	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---

39-Endereço do Prestador JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	40-Endereço do Prestador 43377	41-Endereço do Prestador MG	42-Endereço do Prestador MG	43-Endereço do Prestador 025 - Faturar Empresa
--	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---

44-Endereço do Prestador JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	45-Endereço do Prestador 43377	46-Endereço do Prestador MG	47-Endereço do Prestador MG	48-Endereço do Prestador 025 - Faturar Empresa
--	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---



1-Registro ANS 406414 2-Dados de Emissão do Guia 10/8/11 12/12/10 3-Dados de Autenticação 10/8/11 12/12/10 4-Série AUTORIZADO 5-Valor da Guia Principal 8126727 6-Data Validade da Guia 10/8/11 03/12/11 7-Valor da Guia 436677 INTERCÂMBIO

8-Atividade de Clínica 10/0/2/0/2/5/0/6/0/6/5/5/0/0/3/5/6/3/0/2/1 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA 11-Data Validade de Cartão 12-Valor do Cartão Nacional de Saúde 07/11/1998 13-Atividade WILSON RICHARDSON VIEIRA DE FREITAS

14-Atendimento a RN 15-Atendimento ao Profissional Solicitante CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO 16-Código na Operadora / CNPJ / CPF 17-Atividade do Contratado Encarregado JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA 18-Atividade do Profissional Encarregado JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA 19-Atividade no CBO 4337 20-Atividade no CBO 4337 21-Atividade no CBO 4337 22-Atividade no CBO 4337 23-Atividade no CBO 4337 24-Atividade no CBO 4337 25-Atividade no CBO 4337 26-Atividade no CBO 4337 27-Atividade no CBO 4337 28-Atividade no CBO 4337 29-Atividade no CBO 4337 30-Atividade no CBO 4337 31-Atividade no CBO 4337 32-Atividade no CBO 4337 33-Atividade no CBO 4337 34-Atividade no CBO 4337 35-Atividade no CBO 4337 36-Atividade no CBO 4337 37-Atividade no CBO 4337 38-Atividade no CBO 4337 39-Atividade no CBO 4337 40-Atividade no CBO 4337 41-Atividade no CBO 4337 42-Atividade no CBO 4337 43-Atividade no CBO 4337 44-Atividade no CBO 4337 45-Atividade no CBO 4337 46-Atividade no CBO 4337 47-Atividade no CBO 4337 48-Atividade no CBO 4337 49-Atividade no CBO 4337 50-Atividade no CBO 4337 51-Atividade no CBO 4337 52-Atividade no CBO 4337 53-Atividade no CBO 4337 54-Atividade no CBO 4337 55-Atividade no CBO 4337 56-Atividade no CBO 4337 57-Atividade no CBO 4337 58-Atividade no CBO 4337 59-Atividade no CBO 4337 60-Atividade no CBO 4337 61-Atividade no CBO 4337 62-Atividade no CBO 4337 63-Atividade no CBO 4337 64-Atividade no CBO 4337 65-Atividade no CBO 4337 66-Atividade no CBO 4337 67-Atividade no CBO 4337 68-Atividade no CBO 4337 69-Atividade no CBO 4337 70-Atividade no CBO 4337 71-Atividade no CBO 4337 72-Atividade no CBO 4337 73-Atividade no CBO 4337 74-Atividade no CBO 4337 75-Atividade no CBO 4337 76-Atividade no CBO 4337 77-Atividade no CBO 4337 78-Atividade no CBO 4337 79-Atividade no CBO 4337 80-Atividade no CBO 4337 81-Atividade no CBO 4337 82-Atividade no CBO 4337 83-Atividade no CBO 4337 84-Atividade no CBO 4337 85-Atividade no CBO 4337 86-Atividade no CBO 4337 87-Atividade no CBO 4337 88-Atividade no CBO 4337 89-Atividade no CBO 4337 90-Atividade no CBO 4337 91-Atividade no CBO 4337 92-Atividade no CBO 4337 93-Atividade no CBO 4337 94-Atividade no CBO 4337 95-Atividade no CBO 4337 96-Atividade no CBO 4337 97-Atividade no CBO 4337 98-Atividade no CBO 4337 99-Atividade no CBO 4337 100-Atividade no CBO 4337

30-Atividade 31-Código do Procedimento 32-Descrição 33-Data Registo 34-Face 35-Data 36-Quantidade US 37-Valor 38-Franchising, participação 39 39-Atividade no CBO 40-Atividade no CBO 41-Atividade no CBO 42-Atividade no CBO 43-Atividade no CBO 44-Atividade no CBO 45-Atividade no CBO 46-Atividade no CBO 47-Atividade no CBO 48-Atividade no CBO 49-Atividade no CBO 50-Atividade no CBO 51-Atividade no CBO 52-Atividade no CBO 53-Atividade no CBO 54-Atividade no CBO 55-Atividade no CBO 56-Atividade no CBO 57-Atividade no CBO 58-Atividade no CBO 59-Atividade no CBO 60-Atividade no CBO 61-Atividade no CBO 62-Atividade no CBO 63-Atividade no CBO 64-Atividade no CBO 65-Atividade no CBO 66-Atividade no CBO 67-Atividade no CBO 68-Atividade no CBO 69-Atividade no CBO 70-Atividade no CBO 71-Atividade no CBO 72-Atividade no CBO 73-Atividade no CBO 74-Atividade no CBO 75-Atividade no CBO 76-Atividade no CBO 77-Atividade no CBO 78-Atividade no CBO 79-Atividade no CBO 80-Atividade no CBO 81-Atividade no CBO 82-Atividade no CBO 83-Atividade no CBO 84-Atividade no CBO 85-Atividade no CBO 86-Atividade no CBO 87-Atividade no CBO 88-Atividade no CBO 89-Atividade no CBO 90-Atividade no CBO 91-Atividade no CBO 92-Atividade no CBO 93-Atividade no CBO 94-Atividade no CBO 95-Atividade no CBO 96-Atividade no CBO 97-Atividade no CBO 98-Atividade no CBO 99-Atividade no CBO 100-Atividade no CBO

43-Data Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Faturamento 46-Taxa Quotidiana US 47-Valor Total R\$ 48-Observação 49-Atividade no CBO 50-Atividade no CBO 51-Atividade no CBO 52-Atividade no CBO 53-Atividade no CBO 54-Atividade no CBO 55-Atividade no CBO 56-Atividade no CBO 57-Atividade no CBO 58-Atividade no CBO 59-Atividade no CBO 60-Atividade no CBO 61-Atividade no CBO 62-Atividade no CBO 63-Atividade no CBO 64-Atividade no CBO 65-Atividade no CBO 66-Atividade no CBO 67-Atividade no CBO 68-Atividade no CBO 69-Atividade no CBO 70-Atividade no CBO 71-Atividade no CBO 72-Atividade no CBO 73-Atividade no CBO 74-Atividade no CBO 75-Atividade no CBO 76-Atividade no CBO 77-Atividade no CBO 78-Atividade no CBO 79-Atividade no CBO 80-Atividade no CBO 81-Atividade no CBO 82-Atividade no CBO 83-Atividade no CBO 84-Atividade no CBO 85-Atividade no CBO 86-Atividade no CBO 87-Atividade no CBO 88-Atividade no CBO 89-Atividade no CBO 90-Atividade no CBO 91-Atividade no CBO 92-Atividade no CBO 93-Atividade no CBO 94-Atividade no CBO 95-Atividade no CBO 96-Atividade no CBO 97-Atividade no CBO 98-Atividade no CBO 99-Atividade no CBO 100-Atividade no CBO

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

349



1- Assinatura ANS
408414

2-Dia de Emissão da Guia
11/11/2012

3-Dia de Autenticação
11/11/2012

4-Serviço
AUTORIZADO

5-Endereço da Guia Principal
8137428

6-Dia de Validade da Guia
11/11/2013

7-Valor da Guia
439040
INTERCÂMBIO

8-Nome da Empresa
01020253849700001021

9-Nome da Empresa
CAROLINE VITORIA RODRIGUES DA SILVA

10-Endereço da Empresa
POS REDE PRESTADORA

11-Endereço da Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

12-Endereço da Empresa
PEDRO AUGUSTO GOMES DAMASCENO

13-Endereço da Empresa
11/11/2013

14-Endereço da Empresa
439040
INTERCÂMBIO

15-Nome da Empresa
CAROLINE VITORIA RODRIGUES DA SILVA

16-Endereço da Empresa
POS REDE PRESTADORA

17-Endereço da Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

18-Endereço da Empresa
PEDRO AUGUSTO GOMES DAMASCENO

19-Endereço da Empresa
11/11/2013

20-Endereço da Empresa
439040
INTERCÂMBIO

21-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

22-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

23-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

24-Nome do Contratado
43377

25-Nome do Contratado
43377

26-Nome do Contratado
43377

27-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

28-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

29-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

30-Nome do Contratado
43377

31-Nome do Contratado
43377

32-Nome do Contratado
43377

33-Nome do Contratado
43377

34-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

35-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

36-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

37-Nome do Contratado
43377

38-Nome do Contratado
43377

39-Nome do Contratado
43377

40-Nome do Contratado
43377

41-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

42-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

43-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

44-Nome do Contratado
43377

45-Nome do Contratado
43377

46-Nome do Contratado
43377

47-Nome do Contratado
43377

48-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

49-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

50-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

51-Nome do Contratado
43377

52-Nome do Contratado
43377

53-Nome do Contratado
43377

54-Nome do Contratado
43377

55-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

56-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

57-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

58-Nome do Contratado
43377

59-Nome do Contratado
43377

60-Nome do Contratado
43377

61-Nome do Contratado
43377

62-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

63-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

64-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

65-Nome do Contratado
43377

66-Nome do Contratado
43377

67-Nome do Contratado
43377

68-Nome do Contratado
43377

69-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

70-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

71-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

72-Nome do Contratado
43377

73-Nome do Contratado
43377

74-Nome do Contratado
43377

75-Nome do Contratado
43377

76-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

77-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

78-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

79-Nome do Contratado
43377

80-Nome do Contratado
43377

81-Nome do Contratado
43377

82-Nome do Contratado
43377

83-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

84-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

85-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

86-Nome do Contratado
43377

87-Nome do Contratado
43377

88-Nome do Contratado
43377

89-Nome do Contratado
43377

90-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

91-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

92-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

93-Nome do Contratado
43377

94-Nome do Contratado
43377

95-Nome do Contratado
43377

96-Nome do Contratado
43377

97-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

98-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

99-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

100-Nome do Contratado
43377

101-Nome do Contratado
43377

102-Nome do Contratado
43377

103-Nome do Contratado
43377

104-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

105-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

106-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

107-Nome do Contratado
43377

108-Nome do Contratado
43377

109-Nome do Contratado
43377

110-Nome do Contratado
43377

111-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

112-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

113-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

114-Nome do Contratado
43377

115-Nome do Contratado
43377

116-Nome do Contratado
43377

117-Nome do Contratado
43377

118-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

119-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

120-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

121-Nome do Contratado
43377

122-Nome do Contratado
43377

123-Nome do Contratado
43377

124-Nome do Contratado
43377

125-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

126-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

127-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

128-Nome do Contratado
43377

129-Nome do Contratado
43377

130-Nome do Contratado
43377

131-Nome do Contratado
43377

132-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

133-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

134-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

135-Nome do Contratado
43377

136-Nome do Contratado
43377

137-Nome do Contratado
43377

138-Nome do Contratado
43377

139-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

140-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

141-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

142-Nome do Contratado
43377

143-Nome do Contratado
43377

144-Nome do Contratado
43377

145-Nome do Contratado
43377

146-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

147-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

148-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

149-Nome do Contratado
43377

150-Nome do Contratado
43377

151-Nome do Contratado
43377

152-Nome do Contratado
43377

153-Código de Referência pelo Tratamento
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

154-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

155-Nome do Contratado
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

156-Nome do Contratado
43377

157-Nome do Contratado
43377

158-Nome do Contratado
43377

159-Nome do Contratado
43377

236

434760
INTERCAMBIO

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

1º Registro ANS
406414

2ª Data de Emissão de Guia
10/12/12 12:01

3ª Data de Autenticação
11/12/12 12:01

4ª Data de Benefício

5ª Data de Autorização
11/12/12 12:01

6ª Data de Autenticação
AUTORIZADO

7ª Data de Emissão de Guia
8/12/240

8ª Data de Cadastro
01/02/02 15:06 06:55 00:32 51 01

9ª Data de Cadastro
POS REDE PRESTADORA

10ª Data de Cadastro
CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA

11ª Data de Cadastro
WILLEN JUNIOR ALVES

12ª Data de Cadastro
10/12/03 12:11

436156
INTERCAMBIO

13ª Data de Cadastro
WILLEN JUNIOR ALVES

14ª Data de Cadastro
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

30/09/1989

15ª Data de Cadastro
30/09/1989

16ª Data de Cadastro
WILLEN JUNIOR ALVES

17ª Data de Cadastro
10/12/03 12:11

18ª Data de Cadastro
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

19ª Data de Cadastro
43377

20ª Data de Cadastro
43377

21ª Data de Cadastro
43377

22ª Data de Cadastro
43377

23ª Data de Cadastro
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO

24ª Data de Cadastro
43377

25ª Data de Cadastro
43377

26ª Data de Cadastro
43377

27ª Data de Cadastro
43377

28ª Data de Cadastro
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

29ª Data de Cadastro
43377

30ª Data de Cadastro
43377

31ª Data de Cadastro
43377

32ª Data de Cadastro
43377

33ª Data de Cadastro
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

34ª Data de Cadastro
43377

35ª Data de Cadastro
43377

36ª Data de Cadastro
43377

37ª Data de Cadastro
43377

38ª Data de Cadastro
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA

39ª Data de Cadastro
43377

40ª Data de Cadastro
43377

41ª Data de Cadastro
43377

42ª Data de Cadastro
43377

43ª Data de Cadastro
CONSULTA ODONTOLÓGICA

44ª Data de Cadastro
43377

45ª Data de Cadastro
43377

46ª Data de Cadastro
43377

47ª Data de Cadastro
43377

48ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

49ª Data de Cadastro
43377

50ª Data de Cadastro
43377

51ª Data de Cadastro
43377

52ª Data de Cadastro
43377

53ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

54ª Data de Cadastro
43377

55ª Data de Cadastro
43377

56ª Data de Cadastro
43377

57ª Data de Cadastro
43377

58ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

59ª Data de Cadastro
43377

60ª Data de Cadastro
43377

61ª Data de Cadastro
43377

62ª Data de Cadastro
43377

63ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

64ª Data de Cadastro
43377

65ª Data de Cadastro
43377

66ª Data de Cadastro
43377

67ª Data de Cadastro
43377

68ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

69ª Data de Cadastro
43377

70ª Data de Cadastro
43377

71ª Data de Cadastro
43377

72ª Data de Cadastro
43377

73ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

74ª Data de Cadastro
43377

75ª Data de Cadastro
43377

76ª Data de Cadastro
43377

77ª Data de Cadastro
43377

78ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

79ª Data de Cadastro
43377

80ª Data de Cadastro
43377

81ª Data de Cadastro
43377

82ª Data de Cadastro
43377

83ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

84ª Data de Cadastro
43377

85ª Data de Cadastro
43377

86ª Data de Cadastro
43377

87ª Data de Cadastro
43377

88ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

89ª Data de Cadastro
43377

90ª Data de Cadastro
43377

91ª Data de Cadastro
43377

92ª Data de Cadastro
43377

93ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

94ª Data de Cadastro
43377

95ª Data de Cadastro
43377

96ª Data de Cadastro
43377

97ª Data de Cadastro
43377

98ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

99ª Data de Cadastro
43377

100ª Data de Cadastro
43377

101ª Data de Cadastro
43377

102ª Data de Cadastro
43377

103ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

104ª Data de Cadastro
43377

105ª Data de Cadastro
43377

106ª Data de Cadastro
43377

107ª Data de Cadastro
43377

108ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

109ª Data de Cadastro
43377

110ª Data de Cadastro
43377

111ª Data de Cadastro
43377

112ª Data de Cadastro
43377

113ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

114ª Data de Cadastro
43377

115ª Data de Cadastro
43377

116ª Data de Cadastro
43377

117ª Data de Cadastro
43377

118ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

119ª Data de Cadastro
43377

120ª Data de Cadastro
43377

121ª Data de Cadastro
43377

122ª Data de Cadastro
43377

123ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

124ª Data de Cadastro
43377

125ª Data de Cadastro
43377

126ª Data de Cadastro
43377

127ª Data de Cadastro
43377

128ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

129ª Data de Cadastro
43377

130ª Data de Cadastro
43377

131ª Data de Cadastro
43377

132ª Data de Cadastro
43377

133ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

134ª Data de Cadastro
43377

135ª Data de Cadastro
43377

136ª Data de Cadastro
43377

137ª Data de Cadastro
43377

138ª Data de Cadastro
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

139ª Data de Cadastro
43377

140ª Data de Cadastro
43377

141ª Data de Cadastro
43377

142ª Data de Cadastro
43377

431215
INTERCAMBIO

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



1-Região ASB 406414	2-Dados de Emissão da Guia 10/3/11/1/2/01	3-Dados de Autenticação 110/1/12/1/2/01	4-Série AUTORIZADO	5-Registro de Guia Principal 8017833	6-Código Verificador de Série 10/1/10/12/1/2/1
------------------------	--	--	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário

7-Endereço do Corrente 10/0/2/10/2/5/3/12/6/2/4/0/0/0/0/1/0/4	8-Tipo POS REDE PRESTADORA	9-Endereço 20/09/2008	10-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Endereço do Corrente CHARLES ROBERTO ALVES TAVARES	12-Endereço do Corrente Nacional de Saúde
--	-------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	--	---

13-Nome AKEMI DUQUE ESTRADA	14-Endereço do Profissional Solicitante CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	15-Endereço do Profissional Solicitante CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	16-Endereço do Profissional Solicitante CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	17-Endereço do Profissional Solicitante CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO	18-Endereço do Profissional Solicitante CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO
--------------------------------	--	--	--	--	--

19-Código de Operações / CBO / CPE 110/0/0/1/6/1/7/6/5/6	20-Nome do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	21-Número no CBO 43377	22-Número no CBO 43377	23-Número no CBO 43377	24-Número no CBO 43377
---	--	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

25-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	26-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	27-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	28-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	29-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	30-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA
--	--	--	--	--	--

31-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	32-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	33-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	34-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	35-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	36-Endereço do Profissional Encarregado JACQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA
--	--	--	--	--	--



Digitalizado com CamScanner



430908
INTERCÂMBIO

1- Agência ANS 406414		2- Data de Emissão do Guia 13/10/11 11/210		3- Data de Anulação 10/7/11 12/1210		4- Status AUTORIZADO		5- Número de Guia Principal 8103152		6- Data Validade no Estado 12/8/10 12/1211	
7- Nome do Paciente MAGDA LUIZA OLIVEIRA NASCIMENTO		8- Nome da Clínica POS REDE PRESTADORA		9- Data 14/04/1993		10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11- Nome do Médico Responsável pelo Tratamento RAFAEL DIAS NUNES		12- Nome da Clínica Responsável pelo Estado	
13- Nome do Profissional Responsável CONSULTORIO ODONTOLÓGICO BELO SORRISO		14- Nome do Profissional Responsável JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		15- Nome do Profissional Responsável JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		16- Nome do Profissional Responsável JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		17- Nome do Profissional Responsável JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		18- Nome do Profissional Responsável JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	
19- Nome do Profissional Responsável JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		20- Nome do Profissional Responsável JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		21- Nome do Profissional Responsável JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		22- Nome do Profissional Responsável JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		23- Nome do Profissional Responsável JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		24- Nome do Profissional Responsável JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	

30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Descrição	34- Área	35- CBO	36- Quantidade US	37- Valor	38- Faturamento - Encargos 85	39- AJU	40- Data de Emissão	41- Valor da Guia Estimada
1-010	8110000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	HASE	11	34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
61-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
65-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
74-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
75-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
85-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
86-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
89-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
91-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
92-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
97-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
98-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100-010	8153000047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID	11	36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



1. Número de Emenda ou Alteração	2. Data de Emenda ou Alteração	3. Data de Autógrafo	4. Estado AUTORIZADO	5. Número de Elemento de Origem Principal	6. Data de Validação da Simulação
400414	11/01/12 11/21/12 11/21/12	11/04/11 11/21/12 11/21/12	AUTORIZADO	6134922	11/01/10 11/21/12 11/21/12

438462
INTERCÂMBIO

1) Nome MAGDA LUIZA OLIVEIRA NASCIMENTO	2) Data de Nascimento 00/02/02	3) Nome POS REDE PRESTADORA	4) Data de Nascimento 14/04/1993
5) Nome DENTAL UNI COOPERATIVA	6) Nome RAFAEL DIAS NUNES	7) Nome POS REDE PRESTADORA	8) Data de Nascimento 14/04/1993

Dados do Contribuinte Responsável pelo Tratamento		025 -	
16-Atividade: a 844		Faturar Empresa	
N			
17-Nome do Prestador de Serviços			
CONSULTORIO ODONTOLOGICO BELO SORRISO			
21-Código de Operação / CNPJ / CPF			
1100016117656			
22-Nome do Contribuinte Encarregado			
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA			
23-Nome do Prestador de Encargos			
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA			
24-Nome do CNPJ			
43377			
25-Nome do CNPJ			
43377			
26-Nome do CNPJ			
MG			
27-Código CNPJ 5			
01			

[illegible]

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

48- Observação				
52-Dados locais e Atribuições do Cargado-Dentista Sargento 14/11/2016 Pina, Jacqueline F. Martins 143334	51-Dados locais e Atribuições do Cargado-Dentista Sargento 14/11/2016 Pina, Jacqueline F. Martins 143334	50-Dados locais e Atribuições do Cargado-Dentista Sargento 14/11/2016 Pina, Jacqueline F. Martins 143334	49-Dados locais e Atribuições do Cargado-Dentista Sargento 14/11/2016 Pina, Jacqueline F. Martins 143334	48-Observação

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



1. Lingagem AWT 408414	3. Dias de Entrega de Guia 2 0 // 1 1 // 2 0	4. Data de Autenticação 0 1 // 1 2 // 2 0	5. Status AUTORIZADO	6. Número de Guia Principal 8073033	7. Dias Validade da Nota 1 8 // 0 2 // 2 1
---------------------------	---	--	-------------------------	--	---

423703
INTERCÂMBIO

[illegible]

18-Mantimentos e CN	17-Aluno do Profissional Estudante	025 -
N	CONSULTORIO ODONTOLOGICO BELO SORRISO	Faturar Empresa
21-Código no Operacional (CBO) / CBO	22-Nome do Contratado E encaderna	
110100116171656	JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA	
26-Aluno do Profissional Encadernado		
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		
28-Aluno do Profissional Encadernado		
JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		
16-Aluno no CBO	17-Aluno no CBO	20-Código CBO S
43377	43377	01
19-Alf	19-Alf	
MG	MG	
23-Alf	23-Alf	
43377	43377	
25-Código CBO S	26-Código CBO S	
27-Aluno no CBO	28-Aluno no CBO	
43377	43377	
29-Alf	29-Alf	
MG	MG	
30-Código CBO S	30-Código CBO S	

20. Tabela	31. Código de Procedimento	32. Descrição	33. Ocorrência	34. Data	35. QDR	36. Quantidade US	37. Valor	38. Faturado / Ocorrência R\$	39. Saldo	40. Data de Realização	41. Médico ou Dent. Responsável
1-0	0	8	5	1	0	0	1	9	6		
2-0	0	8	5	1	0	0	1	9	6		
3-1											
4-1											
5-1											
6-1											
7-1											
8-1											
9-1											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
42-028	Previdência Termino do Tratamento	44-1	Previdência	45-1	Previdência	46-1	Total Quantidade US	47-1	Total Valor R\$	48-1	Total Faturado / Ocorrência R\$

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os produtos, marca, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a prestação do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos e contratuais. Declaro, ainda que o(s) procedimento(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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

[illegible]



1-Área de Aut. 406414	2-Dados de Emissão de Datas 10/2//12//210	3-Dados de Autenticação 116//12//210	4-Sistema AUTORIZADO	5-Número de Datas Principal 8109305	6-Cód. Verificação de Série 10/2//1013//211
-----------------------	---	--------------------------------------	----------------------	-------------------------------------	---

432375
INTERCAMBIO

13-Numero do Cartão	14-Fluxo	15-Endereço do Cartão	16-Endereço do Cartão
00202532565400000101	POS REDE PRESTADORA	17-Código Verificação do Cartão	18-Endereço do Cartão
13-Numero	14-Fluxo	15-Endereço do Cartão	16-Endereço do Cartão
WEBERT SOARES SANTOS	DENTAL UNI COOPERATIVA	WEBERT SOARES SANTOS	WEBERT SOARES SANTOS
20/06/1980			

025 - Faturar Empresa		26-Código CBO S		27-Código CBO S	
14-UF MG		15-UF MG		28-Código CBO S	
18-Mostrar no CBO 43377		19-Mostrar no CBO 43377		20-Código CBO S	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 11000161765611		22-Nome do Contratado Encargado JAQUELINE FERNANDA MARTINS LESSA		23-Código CBO S	
24-Nome do Profissional Encargado CONSULTORIO ODONTOLOGICO BELO SORRISO		25-Nome do Profissional Encargado N		26-Código CBO S	
27-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento N		28-Código CBO S		29-Código CBO S	

Planos de Tratamento / Procedimentos Solicitados										
30-Idade	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Categoria	34-Faixa	35-CID	36-Quantidade US	37-Valor	38-Preço de Participação RS	39-Valor de Participação	40-Valor de Seguro
1-0 0 0	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	3 4 0 0 0	0 0 0 0	5 16 11 10 10	5 16 11 10 10	5 16 11 10 10
2-0 0 0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	3 5 0 0 0	0 0 0 0	5 16 11 10 10	5 16 11 10 10	5 16 11 10 10
3-0 0 0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAE		1	3 6 0 0 0	0 0 0 0	5 16 11 10 10	5 16 11 10 10	5 16 11 10 10
4-0 0 0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	3 6 0 0 0	0 0 0 0	5 16 11 10 10	5 16 11 10 10	5 16 11 10 10
5-0 0 0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	3 6 0 0 0	0 0 0 0	5 16 11 10 10	5 16 11 10 10	5 16 11 10 10
6-0 0 0										
7-0 0 0										
8-0 0 0										
9-0 0 0										
10-0 0 0										
11-0 0 0										
12-0 0 0										
13-0 0 0										
14-0 0 0										
15-0 0 0										
43-Dia Final do Tratamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Tratamento								
46-Tipo de Atendimento	47-Tipo de Atendimento	48-Tipo de Atendimento	49-Tipo de Atendimento	50-Tipo de Atendimento	51-Tipo de Atendimento	52-Tipo de Atendimento	53-Tipo de Atendimento	54-Tipo de Atendimento	55-Tipo de Atendimento	56-Tipo de Atendimento

WZ



436544
INTERCÂMBIO

279

1

41. Mother's Date of Birth: 12/1/1964

— — — — —

— — — — —

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	101	102
103	104	105
106	107	108
109	110	111
112	113	114
115	116	117
118	119	120
121	122	123
124	125	126
127	128	129
130	131	132
133	134	135
136	137	138
139	140	141
142	143	144
145	146	147
148	149	150
151	152	153
154	155	156
157	158	159
160	161	162
163	164	165
166	167	168
169	170	171
172	173	174
175	176	177
178	179	180
181	182	183
184	185	186
187	188	189
190	191	192
193	194	195
196	197	198
199	200	201
202	203	204
205	206	207
208	209	210
211	212	213
214	215	216
217	218	219
220	221	222
223	224	225
226	227	228
229	230	231
232	233	234
235	236	237
238	239	240
241	242	243
244	245	246
247	248	249
250	251	252
253	254	255
256	257	258
259	260	261
262	263	264
265	266	267
268	269	270
271	272	273
274	275	276
277	278	279
280	281	282
283	284	285
286	287	288
289	290	291
292	293	294
295	296	297
298	299	300
301	302	303
304	305	306
307	308	309
310	311	312
313	314	315
316	317	318
319	320	321
322	323	324
325	326	327
328	329	330
331	332	333
334	335	336
337	338	339
340	341	342
343	344	345
346	347	348
349	350	351
352	353	354
355	356	357
358	359	360
361	362	363
364	365	366
367	368	369
370	37	

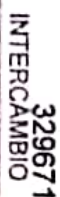
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

48. Total Frequency / Co-occurrence

--	--

1000

234



Declaro, que aos fins aqui declarando, estou ciente de todas as condições e obrigações estabelecidas no presente contrato, bem como das penalidades previstas em caso de descumprimento. 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 este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a atuar com os dados conforme prestado em contrato.

43-Conservation

in Jeaneline P. Martins Lessa

[illegible][illegible]

52-011 Local e Nacional do Boticão / Responsável

5) O que local o Camboja na Europa?