

Conti

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



991354
INTERCÂMBIO

1. Nome do Paciente: Juliano Salvador 2. Data de Nascimento: 12/11/1965 3. Sexo: M 4. Número de Identificação: 9930486 5. Data de Emissão: 12/11/1965 6. Autorizado: 12/11/1965 7. Valor em Letra: 19 mil e 800 reais 8. Valor em Número: 19.800,00

9. Nome do Paciente: Juliano Salvador 10. Nome do Paciente: Juliano Salvador 11. Nome do Paciente: Juliano Salvador 12. Nome do Paciente: Juliano Salvador 13. Nome do Paciente: Juliano Salvador 14. Nome do Paciente: Juliano Salvador 15. Nome do Paciente: Juliano Salvador 16. Nome do Paciente: Juliano Salvador 17. Nome do Paciente: Juliano Salvador 18. Nome do Paciente: Juliano Salvador 19. Nome do Paciente: Juliano Salvador 20. Nome do Paciente: Juliano Salvador

21. Nome do Paciente: Juliano Salvador 22. Nome do Paciente: Juliano Salvador 23. Nome do Paciente: Juliano Salvador 24. Nome do Paciente: Juliano Salvador 25. Nome do Paciente: Juliano Salvador 26. Nome do Paciente: Juliano Salvador 27. Nome do Paciente: Juliano Salvador 28. Nome do Paciente: Juliano Salvador 29. Nome do Paciente: Juliano Salvador 30. Nome do Paciente: Juliano Salvador

31. Nome do Paciente: Juliano Salvador 32. Nome do Paciente: Juliano Salvador 33. Nome do Paciente: Juliano Salvador 34. Nome do Paciente: Juliano Salvador 35. Nome do Paciente: Juliano Salvador 36. Nome do Paciente: Juliano Salvador 37. Nome do Paciente: Juliano Salvador 38. Nome do Paciente: Juliano Salvador 39. Nome do Paciente: Juliano Salvador 40. Nome do Paciente: Juliano Salvador

41. Nome do Paciente: Juliano Salvador 42. Nome do Paciente: Juliano Salvador 43. Nome do Paciente: Juliano Salvador 44. Nome do Paciente: Juliano Salvador 45. Nome do Paciente: Juliano Salvador 46. Nome do Paciente: Juliano Salvador 47. Nome do Paciente: Juliano Salvador 48. Nome do Paciente: Juliano Salvador 49. Nome do Paciente: Juliano Salvador 50. Nome do Paciente: Juliano Salvador

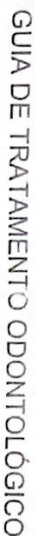
51. Nome do Paciente: Juliano Salvador 52. Nome do Paciente: Juliano Salvador 53. Nome do Paciente: Juliano Salvador 54. Nome do Paciente: Juliano Salvador 55. Nome do Paciente: Juliano Salvador 56. Nome do Paciente: Juliano Salvador 57. Nome do Paciente: Juliano Salvador 58. Nome do Paciente: Juliano Salvador 59. Nome do Paciente: Juliano Salvador 60. Nome do Paciente: Juliano Salvador

61. Nome do Paciente: Juliano Salvador 62. Nome do Paciente: Juliano Salvador 63. Nome do Paciente: Juliano Salvador 64. Nome do Paciente: Juliano Salvador 65. Nome do Paciente: Juliano Salvador 66. Nome do Paciente: Juliano Salvador 67. Nome do Paciente: Juliano Salvador 68. Nome do Paciente: Juliano Salvador 69. Nome do Paciente: Juliano Salvador 70. Nome do Paciente: Juliano Salvador

71. Nome do Paciente: Juliano Salvador 72. Nome do Paciente: Juliano Salvador 73. Nome do Paciente: Juliano Salvador 74. Nome do Paciente: Juliano Salvador 75. Nome do Paciente: Juliano Salvador 76. Nome do Paciente: Juliano Salvador 77. Nome do Paciente: Juliano Salvador 78. Nome do Paciente: Juliano Salvador 79. Nome do Paciente: Juliano Salvador 80. Nome do Paciente: Juliano Salvador

81. Nome do Paciente: Juliano Salvador 82. Nome do Paciente: Juliano Salvador 83. Nome do Paciente: Juliano Salvador 84. Nome do Paciente: Juliano Salvador 85. Nome do Paciente: Juliano Salvador 86. Nome do Paciente: Juliano Salvador 87. Nome do Paciente: Juliano Salvador 88. Nome do Paciente: Juliano Salvador 89. Nome do Paciente: Juliano Salvador 90. Nome do Paciente: Juliano Salvador

Dr. Alexandre N. N. N.
Cirurgião dentista
CROSP 67.993



7-Data Vaidade do Servis

15-Nome do titular do plano
JULIANO SALVADOR

29-Congo CBO S

3 9 1 1 0 0

pagar um meu nome e pe

5

CROSS 67.993



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24



1036184
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 12/7/06/12/21	4-Dia de Autenticação 12/7/06/12/21	5-Serina AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 10059812	7-Dia Validado da Serina 12/5/09/12/21
--------------------------	---	--	------------------------	--	---

8-Dados do Beneficiário Nome do Beneficiário 10-02-02-5060657006644031	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA	11-Dia Validado da Carteira 12/7/06/12/21	12-Número do Cartão Nacional de Seguro 1036184
--	--------------------------------	--	--	---

13-Nome EMANUELE FERREIRA DOS ANJOS	23/03/2010	15-Nome do titular do plano FERNANDA FERREIRA DOS ANJOS
--	------------	--

Dados do Contratante Responsável pelo Tratamento 16-Nome do Contratante N 17-Nome do Profissional Solicitante IRIS ODONTOLOGIA LTDA	18-Número no CNPJ 67993	19-UF SP	20-Código CNO S 06	25-Faturar Empresa
---	----------------------------	-------------	-----------------------	--------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 120481615000101091	22-Nome do Contratado Executante IRIS ODONTOLOGIA LTDA	23-Número no CNO 67993	24-UF SP	26-Código CNO S 9999999
---	---	---------------------------	-------------	----------------------------

26-Nome do Profissional Executante ALEXANDRE EIJU NITATORI	27-Número no CNO 67993	28-UF SP	29-Código CNO S
---	---------------------------	-------------	-----------------

30-1-Ident	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Operação	34-Face	35-Dif	36-Quantidade U/S	37-Valor	38-Franquia Co-participação R\$	39-Ant	40-Dia de Realização	41-Matéria em Clima	42-Assinatura
1-0	0	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	13	4,00	0	0	0	0	27/06/2021
2-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASD		1	13	5,00	0	0	0	0	27/06/2021
3-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	HASE		1	13	5,00	0	0	0	0	27/06/2021
4-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAIE		1	13	5,00	0	0	0	0	27/06/2021
5-0	0	PROFILAXIA: POLIMENTO	HAID		1	13	5,00	0	0	0	0	27/06/2021
6-0	0											
7-0	0											
8-0	0											
9-0	0											
10-0	0											
11-0	0											
12-0	0											
13-0	0											
14-0	0											
15-0	0											

43-Data Previsão Fim do Tratamento 12/7/06/12/21	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1-Taxa 2-Fiscal	46-Taxa Quilograma U/S 1174,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Taxa Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
---	--	---	-----------------------------------	----------------------------	--

49-Observação Dr. Alexandre Eiju Nitatori	50-Data local e Assinatura do Contratante 12/7/06/12/21 Cirurgião dentista CROSP 67.993	51-Data local e Assinatura do Contratado 27/06/2021 Cirurgião dentista CROSP 67.993	52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 27/06/2021	53-Data local e Assinatura da Empresa 27/06/12/21	54-Data local e Assinatura do Profissional Dr. Alexandre Eiju Nitatori Cirurgião dentista CROSP 67.993
--	--	--	--	--	---



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Declaro que após ter sido devidamente esclarecido os procedimentos, meios, 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 aceitar com os custos previstos no contrato. Declaro ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assumido(s) (obrigar 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 usará esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar, com os custos conforme previsto em contrato

49-Operadora

Dr. Alexandre Ejiji Nitatori
Cirurgião dentista
CROSP 67.993

Dr. Alexandre Ejiji Nitatori
Cirurgião dentista
CROSP 67.993

Dr. Alexandre Ejiji Nitatori
Cirurgião dentista
CROSP 67.993

1035115
INTERCÂMBIO

Journal of Management Education 32(1)

41- Motivo da Classe 42- Aus

22

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

[illegible][illegible]

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

11

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 Fianza / Co-participación[illegible]

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

Alexandre Eiji Nita
Cirurgião dentista

CROSP 67.993

Odontolife

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



1009009
INTERCÂMBIO

1- Nome do Paciente: 406414
 2- Data de Nascimento: 10/05/1961
 3- Data de Anulação: 10/05/1961
 4- Autorizado: 10/05/1961
 5- Número de Ficha Principal: 9982753
 6- Data de Emissão do Guia: 10/03/1991
 7- Data de Validade do Guia: 10/03/1991

8- Nome do Centro: 00020250606570006362021
 9- Nome do Consultório: POS REDE PRESTADORA
 10- Nome do Profissional: RAFAEL JOSE DE OLIVEIRA
 11- End. Validação do Centro: CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA
 12- Nome de Referência: LARANE NATIELLY KAISER

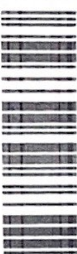
13- Nome do Profissional: RAFAEL JOSE DE OLIVEIRA
 14- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 15- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 16- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 17- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 18- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 19- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 20- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 21- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 22- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 23- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 24- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 25- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 26- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 27- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 28- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 29- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 30- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 31- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 32- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 33- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 34- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 35- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 36- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 37- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 38- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 39- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 40- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 41- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 42- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 43- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 44- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 45- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 46- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 47- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 48- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 49- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 50- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA

51- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 52- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 53- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 54- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 55- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 56- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 57- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 58- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 59- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 60- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 61- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 62- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 63- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 64- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 65- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 66- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 67- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 68- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 69- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 70- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 71- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 72- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 73- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 74- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 75- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 76- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 77- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 78- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 79- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 80- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 81- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 82- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 83- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 84- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 85- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 86- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 87- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 88- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 89- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 90- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 91- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 92- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 93- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 94- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 95- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 96- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 97- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 98- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 99- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA
 100- Nome do Profissional: IRIS ODONTOLOGIA LTDA

Dr. Alexandre Eui Natori
 Cirurgião dentista
 CRSP 67.993
 Dr. Alexandre Eui Natori
 Cirurgião dentista
 CRSP 67.993
 Dr. Alexandre Eui Natori
 Cirurgião dentista
 CRSP 67.993



GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

1036176
INTERCÂMBIO

1. Nome do Cliente	405414
2. Data e Hora do Cadastro	2/7/10 6:22
3. Nome do Produto	AUTORIZADO
4. Número da Conta Principal	10059801
5. Data e Hora da Operação	2/5/10 9:12

8-Número do Carteira	0 0 2 0 2 5 0 6 0 6 5 7 0 0 6 6 4 4 0 2
9-Título	POS REDE PRESTADORA
10-Empresa	CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA
11-Data Vencimento do Carteira	1 1 / 1 1 / 1 1
12-Número do Cartão Nacional de Saque	

[illegible][illegible]

26 Nome do Profissional Exercente		27 Número do CRO		28 UF		29 Código CRO S	
IRIS ODONTOLÓGIA LTDA		67593		SP		9999999	
20 4 0 0 4 3 0 0 0 1 0 9							

Plano de Tratamento / Procedimentos Científicos	
32. Diagnóstico	36. Quantificação
33. Cadastro de Procedimento	37. Valor
34. Faturamento	38. Faturamento
35. Ode	39. Aut
36. Quantidade	40. Data de Realização
37. Valor	41. Motivo da Class
38. Faturamento	42. Assinatura

[illegible]

Declaro que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, meios, custos e alternativas de tratamento, confirmo acima antetecidas, aceitar e autorizar a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda, ainda que (s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a pagar, em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Dr. Alexandre Eli Alfatoni Cirurgião dentista	90-cha local e Assessoria de Contabilidade
Dr. Alexandre Eli Alfatoni Cirurgião dentista	51-Esta local e Assessoria de Contabilidade
Dr. Alexandre Eli Alfatoni Cirurgião dentista	52-Esta local e Assessoria do Beneficiário / Remetente
Dr. Alexandre Eli Nita Cirurgião dentista	93-Esta local e Comércio Empresa

CROSP 67.993

GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

1074507
INTERCÂMBIO

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

20-Conting. CBO S	025 -
06	Faturar Empresa

75-04440 CNEIS	99999999
79-04440 CBO S	

3.4 - Ficha de Contorno R3	35 Anl	40 Data de Realização	41 Motivo da Ficha 42 Assinatura
00	S	28/07/22	+ M

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

[illegible][illegible][illegible]

comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, ao valor de

15ª Data: 10/03/11 23

Dr. Alexandre Eiji Mitator

Cia. 15/03/11 23

 Cirurgião dentista
CROSP 67.993



1-Registro ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 12/5/10 7/12/21	4-Data de Autorização 12/5/10 7/12/21	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 10167333	7-Data Vencimento da Serina 12/3/11 0/12/21
--------------------------	--	--	----------------------	--	--

1074062
INTERCÂMBIO

10-Número da Carteira	000202506065700664403
11-Plano	POS REDE PRESTADORA
12-Empresa	CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA
13-Dados Validação da Carteira	1/11/11
14-Número do Cartão Nacional em Saúde	

EMMANUELE FERREIRA DOS ANJOS	23/03/2010	()	FERNANDA FERREIRA DOS ANJOS
------------------------------	------------	-----	-----------------------------

025 - Faturar Empresa	20-Código CNO S 06	19-UF SP	Balancete no LTO 6/1993	17-Nome do Profissional Solicitante IRIS ODONTOLOGIA LTDA	Tributário e RN N
--------------------------	-----------------------	-------------	----------------------------	---	----------------------

20481645000109	22-Endereço na Opção 1 (CNPJ) - CPF
IRIS ODONTOLOGIA LTDA	23-Nome do Contribuinte Exatíssimo
67993	24-Número do CRO
SP	24UF
9999999	25-Código CNES

[illegible]

Plano de Implementação Processamento Seletivo	
3-1-Adaptação do Processamento	3-2-Desenvolvimento
3-3-Desenvolvimento	3-4-Teste
3-5-Teste	3-6-Implementação ULS
3-7-Validar	3-8-Formar o Comitê de Acompanhamento
3-9-Avaliar	4-1-Monitorar os Resultados
4-2-Atualizar	

[illegible]

3

[illegible][illegible]

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

	0	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	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</
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

[illegible]

43. Data: Prazo: 17/11/2017	44. Tipo de Atendimento: 1 - Tratamento Especializado 2 - Exame Radiológico 3 - Outubona 4 - Urologia 5 - Hematologia 6 - Cirurgia 7 - Ginecologia 8 - Oftalmologia 9 - Otorrinolaringologia 10 - Dermatologia 11 - Endocrinologia 12 - Neurologia 13 - Cardiologia 14 - Nefrologia 15 - Pneumologia 16 - Gastroenterologia 17 - Hepatologia 18 - Infectologia 19 - Geriatria 20 - Psiquiatria 21 - Pedagogia 22 - Psicologia 23 - Fonoaudiologia 24 - Fisioterapia 25 - Nutrição 26 - Odontologia 27 - Radioterapia 28 - Fisiologia 29 - Farmácia 30 - Enfermagem 31 - Fisiopatologia 32 - Anatomia 33 - Histologia 34 - Citologia 35 - Microbiologia 36 - Imunologia 37 - Patologia 38 - Anatomia Patológica 39 - Citopatologia 40 - Hematopatologia 41 - Imunopatologia 42 - Patologia Clínica 43 - Patologia Molecular 44 - Patologia Celular 45 - Patologia Experimental 46 - Patologia Comparada 47 - Patologia Humana 48 - Patologia Social 49 - Patologia Legal 50 - Patologia Forense 51 - Patologia Ambiental 52 - Patologia Ocupacional 53 - Patologia do Trabalho 54 - Patologia do Meio Ambiente 55 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 56 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 57 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 58 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 59 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 60 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 61 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 62 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 63 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 64 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 65 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 66 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 67 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 68 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 69 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 70 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 71 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 72 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 73 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 74 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 75 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 76 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 77 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 78 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 79 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 80 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 81 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 82 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 83 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 84 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 85 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 86 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 87 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 88 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 89 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 90 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 91 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 92 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 93 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 94 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 95 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 96 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 97 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 98 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 99 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente 100 - Patologia do Trabalho e do Meio Ambiente
45. Tipo de Faturamento: 1 - Total 2 - Parcial	46. Total Quantidade US: 1 2 2 1 0 0
47. Valor Total R\$: 10 0 0	48. Total Principais / Ocorrências R\$: 10 0 0

Declaro que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a realização do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e a arcar com os custos previstos em meu(s) orçamento(s), orçamento(s) descritivo(s) bem como por item assinado(s). Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores devidos.

19 Observando

$\gamma \vdash \Delta, \text{over } \text{of } \text{fi} \vdash \text{li} \vdash \text{ho} \vdash \text{aa}$

[illegible]

Urologia dentista
CROSP 67.993

Cirurgião dentista
CROSP 67.993

01/993



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x4



1073955
INTERCÂMBIO

1º Agente ANS
406414

2º Data de Emissão da Guia
12/05/2008

3º Data de Autorização
12/05/2008

4º Status
AUTORIZADO

5º Número da Guia Principal
10167046

6º Data Vencimento da Guia
12/05/2008

7º Nome do Beneficiário

8º Nome do Contratado

9º Nome do Prestador

10º Empresa

11º Data Vencimento da Carta

12º Número do Cartão Nacional de Saúde

GABRIEL FERREIRA DOS ANJOS

17/05/2008

FERNANDA FERREIRA DOS ANJOS

13º Nome do Contratado

14º Nome do Contratado

15º Nome do Contratado

16º Nome do Contratado

17º Nome do Contratado

18º Nome do Contratado

19º Nome do Contratado

20º Nome do Contratado

21º Nome do Contratado

22º Nome do Contratado

23º Nome do Contratado

24º Nome do Contratado

ALEXANDRE EIJU NITATORI

IRIS ODONTOLOGIA LTDA

IRIS ODONTOLOGIA LTDA

IRIS ODONTOLOGIA LTDA

25º Nome do Contratado

26º Nome do Contratado

27º Nome do Contratado

28º Nome do Contratado

29º Nome do Contratado

30º Nome do Contratado

31º Nome do Contratado

32º Nome do Contratado

33º Nome do Contratado

34º Nome do Contratado

35º Nome do Contratado

36º Nome do Contratado

37º Nome do Contratado

38º Nome do Contratado

39º Nome do Contratado

40º Nome do Contratado

41º Nome do Contratado

42º Nome do Contratado

43º Nome do Contratado

44º Nome do Contratado

45º Nome do Contratado

46º Nome do Contratado

47º Nome do Contratado

48º Nome do Contratado

49º Nome do Contratado

50º Nome do Contratado

51º Nome do Contratado

52º Nome do Contratado

53º Nome do Contratado

54º Nome do Contratado

55º Nome do Contratado

56º Nome do Contratado

57º Nome do Contratado

58º Nome do Contratado

59º Nome do Contratado

60º Nome do Contratado

61º Nome do Contratado

62º Nome do Contratado

63º Nome do Contratado

64º Nome do Contratado

65º Nome do Contratado

66º Nome do Contratado

67º Nome do Contratado

68º Nome do Contratado

69º Nome do Contratado

70º Nome do Contratado

71º Nome do Contratado

72º Nome do Contratado

73º Nome do Contratado

74º Nome do Contratado

75º Nome do Contratado

76º Nome do Contratado

77º Nome do Contratado

78º Nome do Contratado

79º Nome do Contratado

80º Nome do Contratado

81º Nome do Contratado

82º Nome do Contratado

83º Nome do Contratado

84º Nome do Contratado

85º Nome do Contratado

86º Nome do Contratado

87º Nome do Contratado

88º Nome do Contratado

89º Nome do Contratado

90º Nome do Contratado

91º Nome do Contratado

92º Nome do Contratado

93º Nome do Contratado

94º Nome do Contratado

95º Nome do Contratado

96º Nome do Contratado

97º Nome do Contratado

98º Nome do Contratado

99º Nome do Contratado

100º Nome do Contratado

101º Nome do Contratado

102º Nome do Contratado

103º Nome do Contratado

104º Nome do Contratado

105º Nome do Contratado

106º Nome do Contratado

107º Nome do Contratado

108º Nome do Contratado

109º Nome do Contratado

110º Nome do Contratado

111º Nome do Contratado

112º Nome do Contratado

113º Nome do Contratado

114º Nome do Contratado

115º Nome do Contratado

116º Nome do Contratado

117º Nome do Contratado

118º Nome do Contratado

119º Nome do Contratado

120º Nome do Contratado

121º Nome do Contratado

122º Nome do Contratado

123º Nome do Contratado

124º Nome do Contratado

125º Nome do Contratado

126º Nome do Contratado

127º Nome do Contratado

128º Nome do Contratado

129º Nome do Contratado

130º Nome do Contratado

131º Nome do Contratado

132º Nome do Contratado

133º Nome do Contratado

134º Nome do Contratado

135º Nome do Contratado

136º Nome do Contratado

137º Nome do Contratado

138º Nome do Contratado

139º Nome do Contratado

140º Nome do Contratado

141º Nome do Contratado

142º Nome do Contratado

143º Nome do Contratado

144º Nome do Contratado

145º Nome do Contratado

146º Nome do Contratado

147º Nome do Contratado

148º Nome do Contratado

149º Nome do Contratado

150º Nome do Contratado

151º Nome do Contratado

152º Nome do Contratado

153º Nome do Contratado

154º Nome do Contratado

155º Nome do Contratado

156º Nome do Contratado

157º Nome do Contratado

158º Nome do Contratado

159º Nome do Contratado

160º Nome do Contratado

161º Nome do Contratado

162º Nome do Contratado

163º Nome do Contratado

164º Nome do Contratado

165º Nome do Contratado

166º Nome do Contratado

167º Nome do Contratado

168º Nome do Contratado

169º Nome do Contratado

170º Nome do Contratado

171º Nome do Contratado

172º Nome do Contratado

173º Nome do Contratado

174º Nome do Contratado

175º Nome do Contratado

176º Nome do Contratado

177º Nome do Contratado

178º Nome do Contratado

179º Nome do Contratado

180º Nome do Contratado

181º Nome do Contratado

182º Nome do Contratado

183º Nome do Contratado

184º Nome do Contratado

185º Nome do Contratado

186º Nome do Contratado

187º Nome do Contratado

188º Nome do Contratado

Dr. Alexandre Eijú Nitatori

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Dr. Alexandre Eijú Nitatori

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

Cirurgião dentista

1051613
INTERCÂMBIO

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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
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									
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									
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										10									

10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Dados variáveis do Carteira 	12-Número do Cartão
--------------------------------------	--	---------------------

1.3 Name	ANGELICA KEIKO NAKAMURA MUNIZ
18/03/1977	
14. Telephone	() - - - - - - - - - -
15. Address 30 Boulevard	ANGELICA KEIKO NAKAMURA MUNIZ

[illegible]

2	0	4	8	1	6	4	5	0	0	0	1	0	9	2ª - Código na Inscrição - CNPJ / CPF	
IRIS ODONTOLOGIA LTDA														2ª - Nome do Contribuinte Enquadrado	
67993														2ª - Número no CNO	
SP														2ª - UF	
9999999														2ª - Código CNE3	

26- Nome do Profissional Circulante	27- Número do CRO	28- UF	29- Campo LBO S
ALEXANDRE EIJUNITORI	67993	SP	

[illegible][illegible]

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

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

[illegible]

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

[illegible]

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

[illegible]

☐ 1. Tratamento Odontológico 2. Exame Radiológico 3. Cirurgia 4. Urgência/Emergência

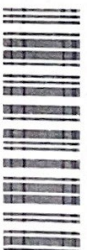
☐ 1. Total 2. Parcial

149 Observação

Dr. Alexandre Eiji Mitatori

5. Cadastro Técnico de Assessoria de Planejamento e Controle
13/07/2022
13/07/2022

Cirurgião dentista
CROSP 67.993

1048039
INTERCÂMBIO



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

[Handwritten signature]



1062767
INTERCÂMBIO

1-Endereço ANS	2-Endereço do Estabelecimento de Saúde	3-Dados de Atendimento	4-Endereço do Laboratório	5-Endereço do Laboratório	6-Endereço do Laboratório	7-Dados de Atendimento	8-Dados de Atendimento
4066414	11811071212	11811071212	AUTORIZADO	10136744	10136744	16110101212	16110101212

9-Endereço do Estabelecimento de Saúde	10-Endereço do Estabelecimento de Saúde	11-Endereço do Estabelecimento de Saúde	12-Endereço do Estabelecimento de Saúde	13-Endereço do Estabelecimento de Saúde	14-Endereço do Estabelecimento de Saúde	15-Endereço do Estabelecimento de Saúde	16-Endereço do Estabelecimento de Saúde
01021021506061517010151712011	POS REDE PRESTADORA	CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA	17/02/1989	11811071212	11811071212	11811071212	11811071212

17-Endereço do Estabelecimento de Saúde	18-Endereço do Estabelecimento de Saúde	19-Endereço do Estabelecimento de Saúde	20-Endereço do Estabelecimento de Saúde	21-Endereço do Estabelecimento de Saúde	22-Endereço do Estabelecimento de Saúde	23-Endereço do Estabelecimento de Saúde	24-Endereço do Estabelecimento de Saúde
ANTONIO FERNANDO PADILHA	IRIS ODONTOLOGIA LTDA	IRIS ODONTOLOGIA LTDA	67993	67993	67993	67993	67993

25-Endereço do Estabelecimento de Saúde	26-Endereço do Estabelecimento de Saúde	27-Endereço do Estabelecimento de Saúde	28-Endereço do Estabelecimento de Saúde	29-Endereço do Estabelecimento de Saúde	30-Endereço do Estabelecimento de Saúde	31-Endereço do Estabelecimento de Saúde	32-Endereço do Estabelecimento de Saúde
ALEXANDRE EIJU NITATORI	ALEXANDRE EIJU NITATORI	ALEXANDRE EIJU NITATORI	ALEXANDRE EIJU NITATORI	ALEXANDRE EIJU NITATORI	ALEXANDRE EIJU NITATORI	ALEXANDRE EIJU NITATORI	ALEXANDRE EIJU NITATORI

33-Endereço do Estabelecimento de Saúde	34-Endereço do Estabelecimento de Saúde	35-Endereço do Estabelecimento de Saúde	36-Endereço do Estabelecimento de Saúde	37-Endereço do Estabelecimento de Saúde	38-Endereço do Estabelecimento de Saúde	39-Endereço do Estabelecimento de Saúde	40-Endereço do Estabelecimento de Saúde
16110101212	16110101212	16110101212	16110101212	16110101212	16110101212	16110101212	16110101212

Dr. Alexandre Eijun Nitatori
Cirurgião dentista
CROSP 67.993



GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

[illegible]

Fatura do Contrato Resgatável pelo Tratamento									
16 Alvará de Matrícula e RN		17 Nome do Profissional Solicitante				18 UF		025 -	
N		IRIS ODONTOLOGIA LTDA				SP		Faturar Empresa	
21 Código na Opção de CNPJ/CPF		22 Nome do Contratado Executante				23 UF		25 Código CNES	
120148116450001091		IRIS ODONTOLOGIA LTDA				SP		9999999	
26 Nome do Profissional Executante						27 UF		29 Código CBO 5	
ALEXANDRE ELIJ NITATORI						SP			
28 Número do LEND						29 UF			
67993						SP			

30- Tabela	31- Campo do Procedimento	32- Descrição	33- Quant. Regido	34- F. base	35- CM	36- Quantidade US	37- Valor	38- F. material / Co-participação R\$	39- Aut.	40- Data de Realização	41- Motivo da Emissão de Assinatura
0	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
1	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
2	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
3	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
4	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
5	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
6	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
7	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
8	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
9	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
10	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
11	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
12	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
13	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
14	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
15	0	0	8	4	0	0	1	9	8		
16	0	0	8	4	0	0	1	9	8		

43- Data Prevista - Emissão do Tratamento

44- Tipo de Atendimento

45- Tipo de Faturamento

46- Total Ocorrências US

47- Valor Total R\$

48- Total Financeiro / Co-participação R\$

49- Tratamento Ocorridos 2 Exams Radiológico 3 Ocorrências 4- Unificação / Imagem

50- Total 2- Pacotes

51- Total Ocorrências US

52- Valor Total R\$

53- Total Financeiro / Co-participação R\$

Declaro que todos os dados devidamente coletados e inseridos nos computadores, discos, cassetes e alternativas de armazenamento conforme acima especificados, serão e estarão à disposição do tratamento comprometer-se-ão a cumprir as orientações do profissional assistente e referir com os dados previstos no formulário Declaro ainda que (s) procedimento(s) acima, e por mim assumido(s) com meu consentimento e de forma satisfatória Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que usará esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a partir com os custos conforme previsto em contrato.

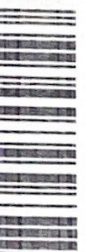
49. *Chilivertus*

666.79 DSOJC	Dr. Alexandre Eij Nitatori	666.79 DSOJC
500 Data Social e Assessoria do Comércio-Indústria	51-Data Social e Assessoria de Comércio-Indústria	52-Data Social e Assessoria do Imobiliário
28/10/22	28/10/22	28/10/22
Dr. Alexandre Eij Nitatori	Cirurgião dentista	Cirurgião dentista
CROSP 67.993		
28/10/22	28/10/22	28/10/22
666.79 DSOJC	Dr. Alexandre Eij Nitatori	666.79 DSOJC
500 Data Social e Assessoria do Comércio-Indústria	51-Data Social e Assessoria de Comércio-Indústria	52-Data Social e Assessoria do Imobiliário
28/10/22	28/10/22	28/10/22
Dr. Alexandre Eij Nitatori	Cirurgião dentista	Cirurgião dentista
CROSP 67.993		
28/10/22	28/10/22	28/10/22

Odontolife

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-AN



1044876
INTERCÂMBIO

1-Região ANS 406414 2-Data em Emissão em Guia 10/04/2012 3-Data de Autorização 10/04/2012 4-Semeta AUTORIZADO 5-Número da Guia Principal 10084800 6-Data Validade da Guia 10/12/2012

7-Data Validade da Guia 10/12/2012 8-Data Validade da Guia 10/12/2012 9-Data Validade da Guia 10/12/2012 10-Data Validade da Guia 10/12/2012 11-Data Validade da Guia 10/12/2012 12-Data Validade da Guia 10/12/2012

3-Nome EDSO RENAN DE ALMEIDA 4-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 5-Telefone 6-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 7-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 8-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 9-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 10-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 11-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 12-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 13-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 14-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 15-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 16-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 17-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 18-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 19-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 20-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 21-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 22-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 23-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 24-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 25-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 26-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 27-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 28-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 29-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 30-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 31-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 32-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 33-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 34-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 35-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 36-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 37-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 38-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 39-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 40-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 41-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 42-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 43-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 44-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 45-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 46-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 47-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 48-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 49-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 50-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 51-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 52-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 53-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 54-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 55-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 56-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 57-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 58-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 59-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 60-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 61-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 62-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 63-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 64-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 65-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 66-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 67-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 68-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 69-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 70-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 71-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 72-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 73-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 74-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 75-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 76-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 77-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 78-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 79-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 80-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 81-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 82-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 83-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 84-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 85-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 86-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 87-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 88-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 89-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 90-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 91-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 92-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 93-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 94-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 95-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 96-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 97-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 98-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 99-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989 100-Endereço do Prestador de Serviço 16/06/1989

30-1-Atividade	31-Descrição do Procedimento	32-Descrição	33-Dente Região	34-Faixa	35-Cód	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchising/Participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Matéria da Guia 42-Atividade
1	0 0 8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA				3 4 0 0	0 0 0 0				19/09/2012
2	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO				3 5 0 0	0 0 0 0				19/09/2012
3	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO				3 5 0 0	0 0 0 0				19/09/2012
4	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO				3 5 0 0	0 0 0 0				19/09/2012
5	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO				3 5 0 0	0 0 0 0				19/09/2012
6	0 0 8 4 0 0 0 1 9 8	PROFILAXIA POLIMENTO				3 5 0 0	0 0 0 0				19/09/2012
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											

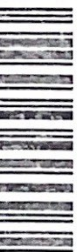
43-Data Prestado Termino do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 45-Tipo de Atendimento 46-Tipo de Atendimento 47-Tipo de Atendimento 48-Tipo de Atendimento 49-Tipo de Atendimento 50-Tipo de Atendimento 51-Tipo de Atendimento 52-Tipo de Atendimento 53-Tipo de Atendimento 54-Tipo de Atendimento 55-Tipo de Atendimento 56-Tipo de Atendimento 57-Tipo de Atendimento 58-Tipo de Atendimento 59-Tipo de Atendimento 60-Tipo de Atendimento 61-Tipo de Atendimento 62-Tipo de Atendimento 63-Tipo de Atendimento 64-Tipo de Atendimento 65-Tipo de Atendimento 66-Tipo de Atendimento 67-Tipo de Atendimento 68-Tipo de Atendimento 69-Tipo de Atendimento 70-Tipo de Atendimento 71-Tipo de Atendimento 72-Tipo de Atendimento 73-Tipo de Atendimento 74-Tipo de Atendimento 75-Tipo de Atendimento 76-Tipo de Atendimento 77-Tipo de Atendimento 78-Tipo de Atendimento 79-Tipo de Atendimento 80-Tipo de Atendimento 81-Tipo de Atendimento 82-Tipo de Atendimento 83-Tipo de Atendimento 84-Tipo de Atendimento 85-Tipo de Atendimento 86-Tipo de Atendimento 87-Tipo de Atendimento 88-Tipo de Atendimento 89-Tipo de Atendimento 90-Tipo de Atendimento 91-Tipo de Atendimento 92-Tipo de Atendimento 93-Tipo de Atendimento 94-Tipo de Atendimento 95-Tipo de Atendimento 96-Tipo de Atendimento 97-Tipo de Atendimento 98-Tipo de Atendimento 99-Tipo de Atendimento 100-Tipo de Atendimento

Dr. Alexandre Eiji Nitatori
Cirurgião dentista
CROSP 67.993



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
12/06/2018

4-Data de Autorização
12/06/2018

5-Semeta
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
10299298

7-Data Validade da Semeta
12/11/2018

1120438
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira
10/02/2015

9-Data de Autorização
12/06/2018

10-Data de Emissão
05/06/1986

11-Data Validade da Carteira
12/11/2018

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
SIMONE AMARO DA CUNHA

14-Endereço
POS REDE PRESTADORA

15-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

16-Nome do titular do plano
SIMONE AMARO DA CUNHA

17-Data Validade do plano

18-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

19-Endereço
05/06/1986

20-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

21-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

22-Endereço
05/06/1986

23-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

24-Endereço
05/06/1986

25-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

26-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

27-Endereço
05/06/1986

28-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

29-Endereço
05/06/1986

30-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

31-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

32-Endereço
05/06/1986

33-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

34-Endereço
05/06/1986

35-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

36-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

37-Endereço
05/06/1986

38-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

39-Endereço
05/06/1986

40-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

41-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

42-Endereço
05/06/1986

43-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

44-Endereço
05/06/1986

45-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

46-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

47-Endereço
05/06/1986

48-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

49-Endereço
05/06/1986

50-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

51-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

52-Endereço
05/06/1986

53-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

54-Endereço
05/06/1986

55-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

56-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

57-Endereço
05/06/1986

58-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

59-Endereço
05/06/1986

60-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

61-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

62-Endereço
05/06/1986

63-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

64-Endereço
05/06/1986

65-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

66-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

67-Endereço
05/06/1986

68-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

69-Endereço
05/06/1986

70-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

71-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

72-Endereço
05/06/1986

73-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

74-Endereço
05/06/1986

75-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

76-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

77-Endereço
05/06/1986

78-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

79-Endereço
05/06/1986

80-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

81-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

82-Endereço
05/06/1986

83-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

84-Endereço
05/06/1986

85-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

86-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

87-Endereço
05/06/1986

88-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

89-Endereço
05/06/1986

90-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

91-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

92-Endereço
05/06/1986

93-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

94-Endereço
05/06/1986

95-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

96-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

97-Endereço
05/06/1986

98-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

99-Endereço
05/06/1986

100-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

101-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

102-Endereço
05/06/1986

103-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

104-Endereço
05/06/1986

105-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

106-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

107-Endereço
05/06/1986

108-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

109-Endereço
05/06/1986

110-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

111-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

112-Endereço
05/06/1986

113-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

114-Endereço
05/06/1986

115-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

116-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

117-Endereço
05/06/1986

118-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

119-Endereço
05/06/1986

120-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

121-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

122-Endereço
05/06/1986

123-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

124-Endereço
05/06/1986

125-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

126-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

127-Endereço
05/06/1986

128-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

129-Endereço
05/06/1986

130-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

131-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

132-Endereço
05/06/1986

133-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

134-Endereço
05/06/1986

135-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

136-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

137-Endereço
05/06/1986

138-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

139-Endereço
05/06/1986

140-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

141-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

142-Endereço
05/06/1986

143-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

144-Endereço
05/06/1986

145-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

146-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

147-Endereço
05/06/1986

148-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

149-Endereço
05/06/1986

150-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

151-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

152-Endereço
05/06/1986

153-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

154-Endereço
05/06/1986

155-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

156-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

157-Endereço
05/06/1986

158-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

159-Endereço
05/06/1986

160-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

161-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

162-Endereço
05/06/1986

163-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

164-Endereço
05/06/1986

165-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

166-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

167-Endereço
05/06/1986

168-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

169-Endereço
05/06/1986

170-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

171-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

172-Endereço
05/06/1986

173-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

174-Endereço
05/06/1986

175-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

176-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

177-Endereço
05/06/1986

178-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

179-Endereço
05/06/1986

180-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

181-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

182-Endereço
05/06/1986

183-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

184-Endereço
05/06/1986

185-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

186-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

187-Endereço
05/06/1986

188-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

189-Endereço
05/06/1986

190-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

191-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

192-Endereço
05/06/1986

193-Endereço
DADOS DE CONTATO: Responsável pelo Tratamento

194-Endereço
05/06/1986

195-Endereço
DENTAL UNI COOPERATIVA

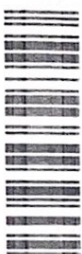
196-Endereço
SIMONE AMARO DA CUNHA

197-Endereço
05/06/1986



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.44



1086880
INTERCAMBIO

1-Região ANS 406414	2-Data de Emissão da Guia 10/3/10 8/12/21	3-Serviço AUTORIZADO	4-Data de Autopreenchimento 10/3/10 8/12/21	5-Valor 10205616	6-Valor da Guia Original 10205616	7-Data de validação da Guia 10/1/11 1/12/21
------------------------	--	-------------------------	--	---------------------	--------------------------------------	--

Dados do Beneficiário

8-Nome do beneficiário 10/02/02 15/02/88 6/9/00 1/9/62 10/21	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Endereço FURUKAWA INDUSTRIAL S.A	11-Data de validade da Carteira 1/1/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--	--	---------------------------------------

13-Nome MICHELE APARECIDA MACIEL	14-Data de emissão 18/08/1988	15-Endereço PAULO RODRIGUES DA SILVA
-------------------------------------	----------------------------------	---

Dados do Contratante Beneficiário pelo Tratamento

16-Endereço N	17-Nome do Profissional Substituto IRIS ODONTOLOGIA LTDA	18-Data de emissão 6/7/93	19-Data de validade da Carteira 6/7/93	20-Valor 06	21-Valor da Guia Original 06
------------------	---	------------------------------	---	----------------	---------------------------------

22-Endereço 2/04/81 6/14/50 0/0/10 9/1	23-Nome do Contratante Beneficiário IRIS ODONTOLOGIA LTDA	24-Data de emissão 6/7/93	25-Data de validade da Carteira 6/7/93	26-Valor 9899999	27-Valor da Guia Original 9899999
---	--	------------------------------	---	---------------------	--------------------------------------

28-Endereço ALEXANDRE EUI NITATORI	29-Data de emissão 6/7/93	30-Data de validade da Carteira 6/7/93	31-Valor SP	32-Valor da Guia Original SP
---------------------------------------	------------------------------	---	----------------	---------------------------------

Plano de Tratamento / Reconhecimento Sanitário

30-Labela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Coveragem	34-Fee	35-Cia	36-Quantidade US	37-Valor	38-Fratura/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guia	42-Atendimento
1	010	CONSULTA ODONTOLÓGICA	1	1	34	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
2	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
3	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
4	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
5	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
6	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
7	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
8	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
9	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
10	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
11	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
12	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
13	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
14	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
15	010	PROFILAXIA POLIMENTO	1	1	35	0,00	0,00	0,00	1	10/3/08/22	1	Michèle
43-Data Previsto Término do Tratamento: 44-Tipo de Atendimento: 45-Tipo de Realizamento: 46-Total Quantidades US: 47-Valor Total R\$: 48-Total Fratura/Co-participação R\$: 49-Tipo de Realizamento: 50-Exame Radiológico: 51-Cronograma: 52-Localização: 53-Atendimento: 54-Atendimento: 55-Atendimento: 56-Atendimento: 57-Atendimento: 58-Atendimento: 59-Atendimento: 60-Atendimento: 61-Atendimento: 62-Atendimento: 63-Atendimento: 64-Atendimento: 65-Atendimento: 66-Atendimento: 67-Atendimento: 68-Atendimento: 69-Atendimento: 70-Atendimento: 71-Atendimento: 72-Atendimento: 73-Atendimento: 74-Atendimento: 75-Atendimento: 76-Atendimento: 77-Atendimento: 78-Atendimento: 79-Atendimento: 80-Atendimento: 81-Atendimento: 82-Atendimento: 83-Atendimento: 84-Atendimento: 85-Atendimento: 86-Atendimento: 87-Atendimento: 88-Atendimento: 89-Atendimento: 90-Atendimento: 91-Atendimento: 92-Atendimento: 93-Atendimento: 94-Atendimento: 95-Atendimento: 96-Atendimento: 97-Atendimento: 98-Atendimento: 99-Atendimento: 100-Atendimento:												



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

1-Registro ANS

406414

3-Dia de emissão da Guia

10/8/10 8/1/2 2/1

4-Dia de Autorização

10/8/10 8/1/2 2/1

5-Senha

AUTORIZADO

6-Numero da Guia Principal

10220123

7-Data Validade da Senha

10/6/11 1/1/2 2/1

1091930

INTERCÂMBIO

[illegible]

16-Adiantamento à RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número do CNPJ	19-UF	20-Código UNICODS
N	IRIS ODONTOLOGIA LTDA	677993	SP	06
21-Código da Operadora (CNPJ / CNPJ)	22-Nome do Contratado Especificado	23-Número da CND	24-UF	25-Código CNEB
2 0 4 8 1	IRIS ODONTOLOGIA LTDA	67993	SP	99999999
26-Tipo de Prolongamento Específico	27-Tipo de Prolongamento	28-Tipo de Prolongamento	29-UF	30-Código CND
ALEXANDRE ELLI NITATORI		67993	SP	

[illegible]

Dr. Alexandre Eiji Nitoron
Cirurgião dentista

Dr. Alexandre Eiji Nitoron
Cirurgião dentista

Dr. Alexandre Eiji Nitoron
Cirurgião dentista

CROSP 67.993

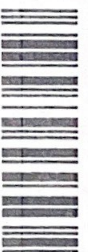
CRUSP 67.9936

~~CR0SP 67.993~~



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



1- Inscricao ANS 406414	3- Data de Emissão da Guia 11/7/08 11/21	4- Data de Autorização 11/7/08 11/21	5- Semina AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 10256442	7- Data Validade da Servico 11/5/11 11/21
----------------------------	---	---	-------------------------	---	--

1104965
INTERCAMBIO

8- Data do Beneficiário

01/02/02 05/06/05 07/03/05 05/06/01	9- Pos Rede Prestadora POS REDE PRESTADORA
-------------------------------------	---

10- Empresa CNH INDUSTRIAL BRASIL LTDA

11- Data Validade do Contrato 11/11/11

12- Número do Contrato Nacional da Saúde
--

13- Nome
DENISE LACRIMANTE MORON

14- Data de Nascimento
29/11/1969

15- Sexo
F

16- Nome do Beneficiário
DENISE LACRIMANTE MORON

17- Nome do Profissional Solicitante N IRIS ODONTOLOGIA LTDA
--

18- Número no CRO 67993

19- UF SP

20- Código CBO S 06

025 -
Faturar Empresa

21- Código na Operadora - CNPJ / CPF 120148164500011091
--

22- Nome do Contratado Específico IRIS ODONTOLOGIA LTDA
--

23- Número no CRO 67993

24- UF SP

25- Código CBO S 9999999

26- Nome do Profissional Específico
ALEXANDRE EIJU NITATORI

27- Número no CRO 67993

28- UF SP

29- Código CBO S

União de Tratamento / Procedimentos Odontológicos											
30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Preco	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia Coparticipação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Médico da Clínica 42- Assinatura
1	01	8100030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	11	3	400	000	000	517108122		Denise
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
33- Tipo de Tratamento											
1 Total 2 Parcela											
36- Total Quantidade US											
34 3 4 0 0											
40- Valor Total R\$											
10 0 0 0											
39- Total Franquia Coparticipação R\$											

43- Data Provisória Termino do Tratamento
44- Tipo de Atendimento
45- Tratamento Odontológico 2- Exatidão 3- Exatidão 4- Urgência/ Emergência
46- Tipo de Faturamento
47- Valor Total em Realização US
48- Valor Total em Realização R\$
49- Número do

Dr. Alexandre Eijun Nitatori

Cirurgião dentista

50- Data Social e Assinatura do Cirurgião Dentista 11/7/08/122 Denise	51- Data Social e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/7/08/122 Denise
--	--

52- Data Social e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/7/08/122 Denise
--

53- Data Social e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/7/08/122 Denise
--

CROSP 67.993



242

1109578
INTERCÂMBIO

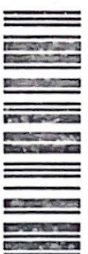
17 Nome do Prestador de Serviço	18 Número do R.O.			19 UF	20 Cidade, C.O.S.	025 -
IRIS ODONTOLOGIA LTDA	67/993			SP	06	Faturar Empresa
21 Cópia da "Formulário CNPJ-CF"						
22 Nome do Contribuinte, Endereços						
23 Cópia da "Formulário CNPJ-CF"						

2	0	4	8	1	6	4	5	0	0	0	9	IRIS ODONTOLOGIA LTDA		67993	SP	90999999	
20-Meios do Produtor/Importador ALEXANDRE EUJINITATORI												22-Numero no CNPJ 67993	28-Uf SP	29-Codigo CIDU S 67993			
Plano 005 Tratamento - Fretamento/Entrega Solicitada																	

[illegible]

10. Observações

50-Data local e Assinatura do Cirurgião Dentista Solicitante	52-Data local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data local e Campo da Empresa
12/2/11 08:22 Dr. Alexandre Eiji Niltoni Cirurgião dentista CROSP 67.993	12/2/11 08:22 	12/2/11 08:22 Dr. Alexandre Eiji Niltoni Cirurgião dentista CROSP 67.993

2-N⁺1123295
INTERCÂMBIO

audite

183

41-Motivo da Círculo 42-As

[illegible]

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

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

11

[illegible][illegible]

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

48-Total Franchise / Co-participa

assistente e arcar com os custos

④

~~Alexandre Eiji Nitta~~
~~Cirurgião dentista~~

CROSP 67.993