

HOMOLOG

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: ABRIL/2020

305173 - I REYNAN GABRIEL RODERO ALVES 03/04/2020 34 0.53 R\$ 18,02
(00202510550600828403)

Totalizador por Operadora

Nº de USOs: 11366
Nº de atendimentos: 33
Valor: R\$ 5.412,22

Totalizador

Nº de USOs: 11366
Nº de atendimentos: 33
Valor: R\$ 5.412,22

IMPORTANTE: Este relatório contém valores brutos. Os valores serão alterados devido à dedução de impostos, possíveis taxas e ajustes necessários.

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa

Data e Hora de Emissão: 15/04/2020 10:13

Página 2 de 2

HOMOLOG

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: ABRIL/2020

CRO: 111393/SP

Cirurgião Dentista: (12281) - GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI						
Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
269380 - I	FABIO LOGAR (00202510550601701502)		13/01/2020	87	0.4	R\$ 34,80
269396 - I	FABIO LOGAR (00202510550601701502)		13/01/2020	87	0.4	R\$ 34,80
271428 - I	CEDENIR CUBAS RIBEIRO (00202510550801529602)		15/01/2020	1796	0.48	R\$ 862,08
271483 - I	CEDENIR CUBAS RIBEIRO (00202510550601529602)		15/01/2020	1796	0.48	R\$ 862,08
278511 - I	CEDENIR CUBAS RIBEIRO (00202510550601529602)		28/01/2020	136	0.4	R\$ 54,40
278523 - I	CEDENIR CUBAS RIBEIRO (00202510550601529602)		28/01/2020	190	0.4	R\$ 76,00
278528 - I	CEDENIR CUBAS RIBEIRO (00202510550601529602)		28/01/2020	176	0.4	R\$ 70,40
278538 - I	CEDENIR CUBAS RIBEIRO (00202510550601529602)		28/01/2020	87	0.4	R\$ 34,80
281671 - I	ITAMAR RAGAZZONI XAVIER (00202510550601534001)		03/02/2020	75	0.4	R\$ 30,00
281680 - I	ITAMAR RAGAZZONI XAVIER (00202510550601534001)		03/02/2020	75	0.4	R\$ 30,00
281732 - I	ITAMAR RAGAZZONI XAVIER (00202510550601534001)		03/02/2020	87	0.4	R\$ 34,80
282731 - I	CEDENIR CUBAS RIBEIRO (00202510550601529602)		05/02/2020	14	0.4	R\$ 5,60
282731 - I	CEDENIR CUBAS RIBEIRO (00202510550601529602)		05/02/2020	1796	0.48	R\$ 862,08
282733 - I	CEDENIR CUBAS RIBEIRO (00202510550601529602)		05/02/2020	14	0.4	R\$ 5,60
282733 - I	CEDENIR CUBAS RIBEIRO (00202510550601529602)		05/02/2020	1796	0.48	R\$ 862,08
283152 - I	MARCIA APARECIDA RAMOS MANICOBA (00202527102300000101)		05/02/2020	136	0.4	R\$ 54,40
283160 - I	MARCIA APARECIDA RAMOS MANICOBA (00202527102300000101)		05/02/2020	190	0.4	R\$ 76,00
284111 - I	MARCIA APARECIDA RAMOS MANICOBA (00202527102300000101)		06/02/2020	75	0.4	R\$ 30,00
284113 - I	MARCIA APARECIDA RAMOS MANICOBA (00202527102300000101)		06/02/2020	144	0.4	R\$ 57,60
289476 - I	AMELIA TAVARES DOS SANTOS (00202525785900000101)		17/02/2020	14	0.4	R\$ 5,60
289476 - I	AMELIA TAVARES DOS SANTOS (00202525785900000101)		17/02/2020	925	0.48	R\$ 444,00
298650 - I	AMELIA TAVARES DOS SANTOS (00202525785900000101)		10/03/2020	75	0.53	R\$ 39,75
298657 - I	AMELIA TAVARES DOS SANTOS (00202525785900000101)		10/03/2020	144	0.53	R\$ 76,32
298661 - I	MARCIA APARECIDA RAMOS MANICOBA (00202527102300000101)		10/03/2020	224	0.53	R\$ 118,72
299184 - I	MARISA DE ARAUJO ROCHA (00202510550601750601)		10/03/2020	272	0.53	R\$ 144,16
301767 - I	MARIA RAIMUNDA DE JESUS VIANA (00202527207900000101)		16/03/2020	34	0.53	R\$ 18,02
302223 - I	DILZA MUNIZ PAZINI MARTINS (00202510550600981002)		16/03/2020	34	0.53	R\$ 18,02
302224 - I	ANTONIO CARLOS FREITAS MARTINS (00202510550600981001)		16/03/2020	34	0.53	R\$ 18,02
302482 - I	LUIS GUSTAVO MENDES DIAS (00202527145200000105)		17/03/2020	34	0.53	R\$ 18,02
302740 - I	CARLOS AUGUSTO LITVINOFF GENTA JUNIOR (00202510550601797401)		17/03/2020	34	0.53	R\$ 18,02
302746 - I	AUDREY AP SOARES DE OLIVEIRA GENTA (00202510550601797402)		17/03/2020	34	0.53	R\$ 18,02
302790 - I	LUIS GUSTAVO MENDES DIAS (00202527145200000105)		17/03/2020	144	0.53	R\$ 76,32
303853 - I	CARLOS AUGUSTO LITVINOFF GENTA JUNIOR (00202510550601797401)		19/03/2020	144	0.53	R\$ 76,32
304437 - I	AUDREY AP SOARES DE OLIVEIRA GENTA (00202510550601797402)		27/03/2020	285	0.53	R\$ 151,05
304441 - I	AUDREY AP SOARES DE OLIVEIRA GENTA (00202510550601797402)		27/03/2020	144	0.53	R\$ 76,32

IMPORTANTE: Este relatório contém valores brutos. Os valores serão alterados devido à dedução de impostos, possíveis taxas e ajustes necessários.

Guias: I - Intercâmbio E - Emergencial P - Possui procedimentos faturados para a empresa

Data e Hora de Emissão: 15/04/2020 10:13

Página 1 de 2



transfere para você aqui

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº



1- Registro ANS
406414

3- Data de Emissão da Guia
05/02/2012

4- Data de Autorização
06/02/2012

5- Sentença
AUTORIZADO

6- Número da Guia Principal
7378654

7- Data Validade da Sentença
05/05/12

282733
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8- Número da Carteira
0020202510550601529602

9- Plano
POS REDE PRESTADORA

10- Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11- Data Validade da Carteira
02/06/1959

12- Nome do titular do plano
CLOTILDE SANTANA RIBEIRO

13- Nome
CEDENIR CUBAS RIBEIRO

14- Telefone
(11) 31342613521

15- Número do Cartão Nacional da Saúde

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16- Atendimento a RN
N

17- Nome do Profissional Solidário
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

22- Nome do Contratado Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

23- Número no CRO
111393

24- UF
SP

25- Código CBO S
025 -

26- Código CBO S
Enviar - RX
(F) 8540220-43
(I) 81000421-

27- Nome do Profissional Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

28- Nome do Profissional Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

29- Descrição
NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO

30- Quantidade US
43

31- Valor
1299,00

32- Franquia/Co-participação R\$
0,00

33- Data de Realização
20/02/2012

34- Assinatura
S

35- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

36- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

37- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

38- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

39- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

40- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

41- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

42- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

43- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

44- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

45- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

46- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

47- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

48- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

49- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

50- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

51- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

52- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

53- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

54- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

55- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

56- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

57- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

58- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

59- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

60- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

61- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

62- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

63- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

64- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

65- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

66- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

67- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

68- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

69- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

70- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

71- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

72- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

73- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

74- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

75- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

76- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

77- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

78- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

79- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

80- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

81- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

82- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

83- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

84- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

85- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

86- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

87- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

88- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

89- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

90- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

91- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

92- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

93- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

94- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

95- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

96- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

97- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

98- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

99- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

100- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

101- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

102- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

103- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

104- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

105- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

106- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

107- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

108- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

109- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

110- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

111- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

112- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

113- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

114- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

115- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

116- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

117- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

118- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

119- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

120- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

121- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

122- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

123- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

124- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

125- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

126- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

127- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

128- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

129- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

130- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

131- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

132- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

133- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

134- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

135- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

136- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

137- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

138- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

139- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

140- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

141- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

142- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

143- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

144- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

145- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

146- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

147- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

148- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

149- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

150- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

151- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

152- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

153- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

154- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

155- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

156- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

157- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

158- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

159- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

160- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

161- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

162- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

163- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

164- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

165- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

166- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

167- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

168- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

169- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

170- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

171- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

172- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

173- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

174- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

175- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

176- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

177- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

178- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

179- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

180- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

181- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

182- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

183- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

184- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

185- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

186- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

187- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

188- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

189- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

190- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

191- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

192- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

193- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

194- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

195- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

196- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

197- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

198- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

199- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

200- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

201- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

202- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

203- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

204- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

205- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

206- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

207- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

208- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

209- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

210- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

211- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

212- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

213- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

214- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

215- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

216- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

217- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

218- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

219- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

220- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

221- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

222- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

223- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

224- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

225- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

226- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

227- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

228- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

229- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

230- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

231- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

232- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

233- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

234- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

235- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

236- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

237- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

238- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

239- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

240- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

241- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

242- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

243- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

244- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

245- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

246- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

247- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

248- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

249- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

250- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

251- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

252- Motivo da Glosa 42- Assinatura
S

Reservados todos os direitos.

282731
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
05/10/2020

6-Número de Guia Principal
7378649

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
10/10/2020

3-Data de Emissão da Guia
10/10/2020

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número de Carteira
100202510550601529602

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira
11/11/2020

12-Número do Contrato Nacional de Saúde

13-Nome do titular do plano
CLOTILDE SANTANA RIBEIRO

13-Nome
CEDENIR CUBAS RIBEIRO

02/06/1959

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN

17-Nome do Profissional Solicitante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

18-Número no CRQ
111393

19-UF
SP

20-Código CBO S

21-UF
SP

22-UF
SP

23-UF
SP

24-UF
SP

25-UF
SP

26-UF
SP

27-UF
SP

28-UF
SP

29-UF
SP

30-UF
SP

31-UF
SP

32-UF
SP

33-UF
SP

34-UF
SP

35-UF
SP

36-UF
SP

37-UF
SP

38-UF
SP

39-UF
SP

40-UF
SP

41-UF
SP

42-UF
SP

43-UF
SP

44-UF
SP

45-UF
SP

46-UF
SP

47-UF
SP

48-UF
SP

49-UF
SP

50-UF
SP

51-UF
SP

52-UF
SP

53-UF
SP

54-UF
SP

55-UF
SP

56-UF
SP

57-UF
SP

58-UF
SP

59-UF
SP

60-UF
SP

61-UF
SP

62-UF
SP

63-UF
SP

64-UF
SP

65-UF
SP

66-UF
SP

67-UF
SP

68-UF
SP

69-UF
SP

70-UF
SP

71-UF
SP

72-UF
SP

73-UF
SP

74-UF
SP

75-UF
SP

76-UF
SP

77-UF
SP

78-UF
SP

79-UF
SP

80-UF
SP

81-UF
SP

82-UF
SP

83-UF
SP

84-UF
SP

85-UF
SP

86-UF
SP

87-UF
SP

88-UF
SP

89-UF
SP

90-UF
SP

91-UF
SP

92-UF
SP

93-UF
SP

94-UF
SP

95-UF
SP

96-UF
SP

97-UF
SP

98-UF
SP

99-UF
SP

100-UF
SP

101-UF
SP

102-UF
SP

103-UF
SP

104-UF
SP

105-UF
SP

106-UF
SP

107-UF
SP

108-UF
SP

109-UF
SP

110-UF
SP

111-UF
SP

112-UF
SP

113-UF
SP

114-UF
SP

115-UF
SP

116-UF
SP

117-UF
SP

118-UF
SP

119-UF
SP

120-UF
SP

121-UF
SP

122-UF
SP

123-UF
SP

124-UF
SP

125-UF
SP

126-UF
SP

127-UF
SP

128-UF
SP

129-UF
SP

130-UF
SP

131-UF
SP

132-UF
SP

133-UF
SP

134-UF
SP

135-UF
SP

136-UF
SP

137-UF
SP

138-UF
SP

139-UF
SP

140-UF
SP

141-UF
SP

142-UF
SP

143-UF
SP

144-UF
SP

145-UF
SP

146-UF
SP

147-UF
SP

148-UF
SP

149-UF
SP

150-UF
SP

151-UF
SP

152-UF
SP

153-UF
SP

154-UF
SP

155-UF
SP

156-UF
SP

157-UF
SP

158-UF
SP

159-UF
SP

160-UF
SP

161-UF
SP

162-UF
SP

163-UF
SP

164-UF
SP

165-UF
SP

166-UF
SP

167-UF
SP

168-UF
SP

169-UF
SP

170-UF
SP

171-UF
SP

172-UF
SP

173-UF
SP

174-UF
SP

175-UF
SP

176-UF
SP

177-UF
SP

178-UF
SP

179-UF
SP

180-UF
SP

181-UF
SP

182-UF
SP

183-UF
SP

184-UF
SP

185-UF
SP

186-UF
SP

187-UF
SP

188-UF
SP

189-UF
SP

190-UF
SP

191-UF
SP

192-UF
SP

193-UF
SP

194-UF
SP

195-UF
SP

196-UF
SP

197-UF
SP

198-UF
SP

199-UF
SP

200-UF
SP

201-UF
SP

202-UF
SP

203-UF
SP

204-UF
SP

205-UF
SP

206-UF
SP

207-UF
SP

208-UF
SP

209-UF
SP

210-UF
SP

211-UF
SP

212-UF
SP

213-UF
SP

214-UF
SP

215-UF
SP

216-UF
SP

217-UF
SP

218-UF
SP

219-UF
SP

220-UF
SP

221-UF
SP

222-UF
SP

223-UF
SP

224-UF
SP

225-UF
SP

226-UF
SP

227-UF
SP

228-UF
SP

229-UF
SP

230-UF
SP

231-UF
SP

232-UF
SP

233-UF
SP

234-UF
SP

235-UF
SP

236-UF
SP

237-UF
SP

238-UF
SP

239-UF
SP

240-UF
SP

241-UF
SP

242-UF
SP

243-UF
SP

244-UF
SP

245-UF
SP

246-UF
SP

247-UF
SP

248-UF
SP

249-UF
SP

250-UF
SP

251-UF
SP

252-UF
SP

253-UF
SP

254-UF
SP

255-UF
SP

256-UF
SP

257-UF
SP

258-UF
SP

259-UF
SP

260-UF
SP

261-UF
SP

262-UF
SP

263-UF
SP

264-UF
SP

265-UF
SP

266-UF
SP

267-UF
SP

268-UF
SP

269-UF
SP

270-UF
SP

271-UF
SP

272-UF
SP

273-UF
SP

274-UF
SP

275-UF
SP

276-UF
SP

277-UF
SP

278-UF
SP

279-UF
SP

280-UF
SP

281-UF
SP

282-UF
SP

283-UF
SP

284-UF
SP

285-UF
SP

286-UF
SP

287-UF
SP

288-UF
SP

289-UF
SP

290-UF
SP

291-UF
SP

292-UF
SP



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º ANO

Participações para você sorrir



271483
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/01/2011	4-Data de Autorização 11/01/2011	5-Senha AUTORIZADO	6-Número de Guia Principal 7319488	7-Data Validade da Sanha 11/04/2012
--------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário		11-Data Validade da Carteira 11/11/11		12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
8-Número da Carteira 00202025105506015291602	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	15-Nome do titular do plano CLOTILDE SANTANA RIBEIRO		

13-Nome CEDENIR CUBAS RIBEIRO	14-Telefone (11) 3131426135211
----------------------------------	-----------------------------------

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento		18-Número no CRO 111393		19-UF SP		20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa	
16-Atendimento a RN N		22-Nome do Contratado Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ		24-UF SP		25-Código CHES Enviar - RX (IF) 86400220-47	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 04853677852		23-Número no CRO 111393		26-UF SP		27-Número no CRO 111393	

26-Nome do Profissional Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	28-Código CBO S
---	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

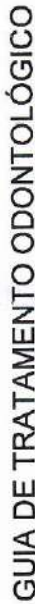
30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-0	0185400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	47	1	1	299,00	0,00	0,00	1	10/02/2011		
2-0	01854000814	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	47	1	1	154,00	0,00	0,00	1	10/02/2011		
3-0	01854001517	COROA TOTAL METALO-	47	1	1	134,30	0,00	0,00	1	10/02/2011		
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Dim Previsão Término do Tratamento 10/02/2011	44-Tipo de Atendimento 1- Tratamento Odontológico 2 Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US 1796,00	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
---	---	---	-----------------------------------	--------------------	---

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

69-Observação
Dr. Gregori J. Zvinokievicz
CRC 111393
CPF 048778-52

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
10/02/2011
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
10/02/2011
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/02/2011
53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
10/02/2011

2-N^o278538
INTERCÂMBIO[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-N^o

299184 ✓
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Senha
0|8|1|0|6|2|0|

6-Número da Guia Principal
7470204

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização

1 0 1 0 3 1 2 0

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário	
9-Número da Carteira 0 0 2 0 2 5 1 0 5 5 0 6 0 1 7 5 0 6 0 1	9-Plano POS REDE PRESTADORA
10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	
11-Data Vencimento da Carteira _/_/__/__/_/___	12-Número do Cartão Nacional do Saúde

13. Nome MARISA DE ARAUJO ROCHA	14. Telefone (11) 11111111	15. Nome do titular do plano MARISA DE ARAUJO ROCHA
02/04/1979		

16-Atendimento a RN	N	17-Nome do Profissional Solicitante	GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	18-Número no CRO	111393	19-UF	SP	20-Código CBO S	025 -	Faturar Empresa
---------------------	---	-------------------------------------	---------------------------	------------------	--------	-------	----	-----------------	-------	-----------------

22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CNES
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	111393	SP	

GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ 25-Nome do Profissional Executante		27-Número no CRO 11 1393		28-UF SP		29-Código CBC S () 81000421-RPID	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados							

[illegible][illegible]

Figure 3 consists of four subplots, labeled (a), (b), (c), and (d), each showing the evolution of the number of nodes in a network over time. The x-axis for all plots is 'Time' ranging from 0 to 100. The y-axis is 'Nodes' ranging from 0 to 100. In all plots, the number of nodes increases over time, starting from 0 and reaching 100. The plots show a smooth, nearly linear increase in the number of nodes over time.

5- 13103-16030

[illegible]

Amorichina, Sar.
Piscadero

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

44- Tipo de Atendimento	45- Tipo de Faturamento	46- Total Quantidade US	47- Valor Total R\$	48- Total Franquia / Co-participação R\$
☐ 1-Tratamento Odontológico ☒ 2-Exame Radiológico ☐ 3-Odontia ☐ 4-Urgência/Emergência	☐ 1-Total ☐ 2-Parcial	0 2 7 2 0 0	0 0 0 0	0 0 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 execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49. Observação

50-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Dia, local e Carimbo da Empresa
CRB 441 393 CRB 048 78 778-52 20/10/2011	CRB 441 393 CRB 048 78 778-52 20/10/2011	CRB 441 393 CRB 048 78 778-52 20/10/2011	CRB 441 393 CRB 048 78 778-52 20/10/2011

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



2-NP

289476
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
1 7 / 0 2 / 2 0

4-Data de Autorização
1 2 / 0 2 / 2 0

5-Santa
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
7416309

7-Data Validade da Santa
1 7 / 0 5 / 2 0

8-Número da Carteira
1 0 / 0 2 / 0 2 / 5 2 / 7 8 / 5 9 / 0 0 / 0 0 / 1 0 / 1

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
1 1 / 1 1 / 1 1

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
AMELIA TAVARES DOS SANTOS

14-Telefone
(1 1 3) 3 4 2 4 4 4 8 0

15-Nome do Titular do plano
AMELIA TAVARES DOS SANTOS

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

18-Código na Operadora / CNPJ / CPF
1 0 / 4 8 / 5 1 3 1 6 1 7 7 8 5 2 1 1

19-UF
SP

20-Código CBO S
025 -

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
1 0 / 4 8 / 5 1 3 1 6 1 7 7 8 5 2 1 1

22-Nome do Contratado Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

23-Número no CRO
111393

24-UF
SP

25-Código CNIES
25-0010-01-00

26-Nome do Profissional Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

27-Número no CRO
111393

28-UF
SP

29-Código CBO S
01000421-

30-Tabela
1-0 0 1 8 5 4 0 0 2 2 0
2-0 0 1 8 5 4 0 0 0 8 4
3-0 0 1 8 5 4 0 0 1 4 9
4-0 0 1 8 1 0 0 0 4 2 1
5-
6-
7-
8-
9-
10-
11-
12-
13-
14-
15-

31-Código do Procedimento
NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO
COROA PROVISÓRIA SEM PINO
COROA TOTAL METÁLICA
RX PERIAPICAL

32-Descrição
NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO
COROA PROVISÓRIA SEM PINO
COROA TOTAL METÁLICA
RX PERIAPICAL

33-Dente/Região
15
15
15
15
5-
6-
7-
8-
9-
10-
11-
12-
13-
14-
15-

34-Face
15
15
15
15
5-
6-
7-
8-
9-
10-
11-
12-
13-
14-
15-

35-Qtd
1
1
1
1
5-
6-
7-
8-
9-
10-
11-
12-
13-
14-
15-

36-Quantidade US
2 9 9 0 0
1 5 4 0 0
4 7 2 0 0
1 4 0 0 0

37-Valor
0 0 0
0 0 0
0 0 0
0 0 0

38-Franquia/Co-participação R\$
0 0 0
0 0 0
0 0 0
0 0 0

39-Aut
S
S
S
S

40-Data de Realização
2 4 / 0 3 / 2 0
2 6 / 0 3 / 2 0
2 8 / 0 3 / 2 0
2 8 / 0 3 / 2 0

41-Motivo da Glória 42-Assinatura

43-Data Prescrição Término do Tratamento
2 8 / 0 3 / 2 0

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

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US
9 3 9 0 0

47-Valor Total R\$
0 0 0 0

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

49-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC-111 393

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
2 8 / 0 3 / 2 0

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
2 8 / 0 3 / 2 0

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável
2 8 / 0 3 / 2 0

53-Data, local e Carimbo de Empresa

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
2 8 / 0 3 / 2 0

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Responsável
2 8 / 0 3 / 2 0

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável
2 8 / 0 3 / 2 0

57-Data, local e Carimbo de Empresa



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º N°



Transferência para vício de sigla

269380
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 11/03/2011	4-Data de Autorização 15/01/2012	5-Serha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7309292	7-Data Validade da Serha 12/04/2012	12-Número de Contato Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário				11-Data Validade da Carteira 11/01/11		
8-Número da Carteira 00202025105506017015012				13-Nome do titular do plano EVANI TERRA MELCHIOR LOGAR		
13-Nome FABIO LOGAR				14-Telefone (11) 34584140		
10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA				15-Data Validade da Carteira 11/01/11		
16-Atendimento a RN N				19-UF SP		
17-Nome do Profissional Solicitante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ				20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa		
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 04853677852				24-UF SP		
22-Nome do Contratado Elocutante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ				25-Código CNES 111393		
23-Nome do Profissional Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ				26-UF SP		
27-Número no CRO 111393				28-UF SP		
29-Código CBO S 111393				30-Valor 17		
31-Código do Procedimento EXODONTIA DE RAIZ				32-Quantidade US 1		
33-Data de Realização 17/03/2012				34-Face RIS		
35-Quantidade US 1				36-Face RIS		
37-Valor 17				38-Franchising/Co-participação R\$ 0,00		
39-Aut 11/03/2012				40-Data de Realização 11/03/2012		
41-Motivo da Glosa 42-Asignatura				43-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00		
44-Tipo de Atendimento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência				45-Total Quantidade US 87,00		
46-Valor Total R\$ 0,00				47-Valor Total R\$ 0,00		
48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00				49-Observação		
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/03/2012				51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/03/2012		
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/03/2012				53-Data, local e Assinatura da Empresa 11/03/2012		

Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111393

Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111393

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



2-Nº

269396
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS
408414

3-Data de Emissão da Guia
11/03/2011

4-Data de Autorização
11/03/2011

5-Sineta
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
7309301

7-Data Validade da Sineta
11/03/2011

12-Número do Conselho Nacional de Saúde

11-Data Validade da Carteira
11/03/2011

15-Nome do titular do plano
EVANI TERRA MELCHIOR LOGAR

13-Nome
FABIO LOGAR

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

18-Número no CRO
111393

19-UF
SP

20-Código CBO S

21-Código na Operadora / CNPJ / CPE
04853677852

22-Nome do Contratado Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

23-Número no CRO
111393

24-UF
SP

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

27-Número no CRO
111393

28-UF
SP

29-Código CBO S

14-Telefone
(11) 34581414

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

8-Número da Carteira
00020251050601701502

5-Data de Autorização
11/03/2011

4-Data de Emissão da Guia
11/03/2011

3-Data de Autorização
11/03/2011

2-Data de Autorização
11/03/2011

1-Registro ANS
408414

43-Data de Realização
11/03/2011

39-Aut
S

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
73,00

36-Quantidade US
1

35-Cid
1

34-Face
1

33-Dente/Região
27 RMSE

32-Descrição
EXODONTIA DE RAIZ

30-Tabela
1-00182000859

31-Código do Procedimento
1-00182000859

45-Data de Realização
11/03/2011

41-Motivo da Gosa 42-Assinatura
[assinatura]

40-Data de Realização
11/03/2011

39-Aut
S

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
96,10

36-Quantidade US
1

35-Cid
1

34-Face
1

33-Dente/Região
27 RMSE

32-Descrição
RX PERIAPICAL

30-Tabela
1-00182000859

31-Código do Procedimento
1-00182000859

46-Total Quantidade US
87,10

47-Valor Total R\$
0,00

48-Total Quantidade US
87,10

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

50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

49-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

48-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

47-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

46-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

45-Data de Realização
11/03/2011

41-Motivo da Gosa 42-Assinatura
[assinatura]

40-Data de Realização
11/03/2011

39-Aut
S

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
96,10

36-Quantidade US
1

35-Cid
1

34-Face
1

33-Dente/Região
27 RMSE

32-Descrição
EXODONTIA DE RAIZ

30-Tabela
1-00182000859

31-Código do Procedimento
1-00182000859

46-Total Quantidade US
87,10

47-Valor Total R\$
0,00

48-Total Quantidade US
87,10

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

50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

49-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

48-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

47-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

46-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

45-Data de Realização
11/03/2011

41-Motivo da Gosa 42-Assinatura
[assinatura]

40-Data de Realização
11/03/2011

39-Aut
S

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
96,10

36-Quantidade US
1

35-Cid
1

34-Face
1

33-Dente/Região
27 RMSE

32-Descrição
EXODONTIA DE RAIZ

30-Tabela
1-00182000859

31-Código do Procedimento
1-00182000859

46-Total Quantidade US
87,10

47-Valor Total R\$
0,00

48-Total Quantidade US
87,10

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

50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

49-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

48-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

47-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

46-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

45-Data de Realização
11/03/2011

41-Motivo da Gosa 42-Assinatura
[assinatura]

40-Data de Realização
11/03/2011

39-Aut
S

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
96,10

36-Quantidade US
1

35-Cid
1

34-Face
1

33-Dente/Região
27 RMSE

32-Descrição
EXODONTIA DE RAIZ

30-Tabela
1-00182000859

31-Código do Procedimento
1-00182000859

46-Total Quantidade US
87,10

47-Valor Total R\$
0,00

48-Total Quantidade US
87,10

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

50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

49-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

48-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

47-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

46-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

45-Data de Realização
11/03/2011

41-Motivo da Gosa 42-Assinatura
[assinatura]

40-Data de Realização
11/03/2011

39-Aut
S

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
96,10

36-Quantidade US
1

35-Cid
1

34-Face
1

33-Dente/Região
27 RMSE

32-Descrição
EXODONTIA DE RAIZ

30-Tabela
1-00182000859

31-Código do Procedimento
1-00182000859

46-Total Quantidade US
87,10

47-Valor Total R\$
0,00

48-Total Quantidade US
87,10

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

50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
11/03/2011

49-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

48-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

47-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

46-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

45-Data de Realização
11/03/2011

41-Motivo da Gosa 42-Assinatura
[assinatura]

40-Data de Realização
11/03/2011

39-Aut
S

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

37-Valor
96,10

36



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº

1- Registro ANS
406414

3- Data de Emissão da Guia
1 7 / 0 3 / 2 0

4- Data de Autorização
1 8 / 0 3 / 2 0

5- Senha
AUTORIZADO

6- Número da Guia Principal
748682

7- Data Validade da Senha
1 5 / 0 6 / 2 0

302790
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8- Nome do Beneficiário
LUIS GUSTAVO MENDES DIAS

9- Plano
POS REDE PRESTADORA

10- Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11- Data Validade da Carteira
11 / 11 / 11

12- Número da Carteira Nacional de Saúde

13- Nome
LUIS GUSTAVO MENDES DIAS

14- Telefone
04/07/1992

15- Nome do titular do plano
SIMONE DIAS NUNES

16- Atendimento a RN

17- Nome do Profissional Solicitante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

21- Código na Operadora / CNPJ / CPF
0 4 8 5 3 6 7 7 8 5 2 1 1

22- Nome do Contratado Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

23- Número no CRO
111393

24- UF
SP

25- Código CNES
111393

26- UF
SP

27- Código CBO S
111393

28- UF
SP

29- Código CBO S
111393

30- Tabela

31- Código do Procedimento

32- Descrição

33- Data Realização

34- Freq

35- Qtd

36- Quantidade US

37- Valor

38- Franquia/Co-participação R\$

39- Aut

40- Data de Realização

41- Motivo da Guia 42- Assinatura

1- 0 1 0 1 8 5 3 0 0 0 4 7

2- 0 1 0 1 8 5 3 0 0 0 4 7

3- 0 1 0 1 8 5 3 0 0 0 4 7

4- 0 1 0 1 8 5 3 0 0 0 4 7

5- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

6- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

7- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

8- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

9- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

10- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

11- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

12- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

13- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

14- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

15- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

16- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

17- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

18- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

19- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

20- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

21- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

22- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

23- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

24- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

25- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

26- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

27- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

28- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

29- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

30- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

31- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

32- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

33- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

34- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

35- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

36- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

37- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

38- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

39- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

40- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

41- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

42- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

43- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

44- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

45- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

46- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

47- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

48- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

49- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

50- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

51- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

52- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

53- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

54- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

55- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

56- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

57- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

58- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

59- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

60- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

61- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

62- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

63- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

64- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

65- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

66- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

67- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

68- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

69- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

70- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

71- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

72- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

73- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

74- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

75- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

76- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

77- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

78- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

79- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

80- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

81- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

82- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

83- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

84- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

85- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

86- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

87- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

88- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

89- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

90- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

91- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

92- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

93- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

94- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

95- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

96- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

97- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

98- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

99- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

100- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

101- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

102- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

103- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

104- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

105- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

106- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

107- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

108- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

109- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

110- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

111- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

112- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

113- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

114- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

115- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

116- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

117- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

118- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

119- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

120- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

121- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

122- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

123- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

124- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

125- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

126- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

127- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

128- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

129- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

130- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

131- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

132- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

133- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

134- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

135- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

136- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

137- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

138- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

139- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

140- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

141- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

142- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

143- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

144- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

145- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

146- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

147- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

148- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

149- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

150- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

151- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

152- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

153- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

154- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

155- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

156- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

157- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

158- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

159- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

160- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

161- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

162- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

163- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

164- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

165- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

166- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

167- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

168- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

169- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

170- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

171- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

172- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

173- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

174- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

175- 1 1 1 1 1 1 1



Registado no Conselho Odontológico

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



305173
INTERCÂMBIO

7. Data Validade da Sanha
10/12/07 11/20

8. Número da Guia Principal
305173

5. Sanha
PENDENTE DE LIBERAÇÃO

4. Data de Autorização
11/11/11

3. Data de Emissão da Guia
03/10/12

1. Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8. Nome da Carteira
00202510550600828403

6. Plano
POS REDE PRESTADORA

10. Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11. Data Validade da Carteira
11/11/11

12. Número do Contrato Nacional de Saúde

13. Nome
REYNAN GABRIEL RODERO ALVES

23/08/1996

11. Telefone
(11) 35061041

15. Nome do titular do plano
FLAVIA CILENE ALVES FRITZ

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16. Atendimento a RN
N

17. Nome do Profissional Solicitante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

22. Nome do Contratado Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

18. Número no CRO
111393

19. UF
SP

20. Código CBO S
025 -

21. Código na Operadora / CNPJ / CPF
04853677852

23. Número no CRO
111393

24. UF
SP

25. Código CNES

26. Nome do Profissional Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

27. Número no CRO
111393

28. UF
SP

29. Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30. Tabela	31. Código do Procedimento	32. Descrição	33. Dentista/Região	34. Fica	35. Qtd	36. Quantidade US	37. Valor	38. Franquia/Co-participação R\$	39. Aut	40. Data de Realização	41. Motivo da Guia 42. Assinatura
1	0081000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00		0,00		10/12/07	X Regresso
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

43. Data Previsto Término do Tratamento	44. Tipo de Atendimento	45. Tipo de Faturamento	46. Total Quantidade US	47. Valor Total R\$	48. Total Franquia / Co-participação R\$
03/10/12	1 - Tratamento Odontológico 2 - Exame Radiológico 3 - Ortodontia 4 - Urgência/Emergência	1 - Total 2 - Parcial	34,00	0,00	0,00

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

49. Observação
Dr. Gregori J. Zvinokievicz
CRC 411.393

50. Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante: 03/10/12, 778-52
51. Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista: 03/10/12, 778-52
52. Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável: 03/10/12, X Regresso 3.2.2
53. Data, local e Carimbo da Empresa



Inscrições 2023 até 2024

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.ª F.

303853
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Ficha
11/07/2016

6-Número da Guia Principal
7494582

5-Sentença
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
12/01/2013

3-Data de Emissão da Guia
11/09/2013

2-Data de Autorização
12/01/2013

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
00202025105105106017974011

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira
11/07/2016

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
CARLOS AUGUSTO LITVINOFF GENTA JUNIOR

14-Telefone
() - - - - -

15-Nome do titular do plano
CARLOS AUGUSTO LITVINOFF GENTA JUNIOR

16-Atendimento a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

18-Número no CRO
111393

19-UF
SP

20-Código CBO S
025 -

21-Código no Operador / CNPJ / CPF
048531677852

22-Nome do Contratado Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

23-Código no CRO
111393

24-UF
SP

25-Código CNES
111393

26-Nome do Profissional Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

27-Número no CRO
111393

28-UF
SP

29-Código CBO S
111393

30-Tabela
1-018531677852

31-Código do Procedimento
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

32-Descrição
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

33-Dentista/Região
HASD

34-Faixa
1

35-Qtd
1

36-Quantidade US
36,00

37-Valor
0,00

38-Franquia/Co-participação R\$
0,00

39-Aut
S

40-Data de Realização
07/04/20

41-Motivo de Glosa 42-Assinatura
07/04/20

42-Assinatura
07/04/20

43-Assinatura
07/04/20

44-Assinatura
07/04/20

45-Assinatura
07/04/20

46-Assinatura
07/04/20

47-Assinatura
07/04/20

48-Assinatura
07/04/20

49-Assinatura
07/04/20

50-Assinatura
07/04/20

43-Data Previsão Término de Tratamento
07/04/20

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

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

46-Valor Total R\$
0,00

47-Valor Total R\$
0,00

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

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

50-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
07/04/20

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20

100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
07/04/20



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

298650
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 408414		3-Data de Emissão de Guia 1 0 1 / 0 3 / 2 0		5-Sintra AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 7467441		7-Data Validada da Sintra 0 8 / 0 6 / 2 0		2-Nº	
Dados do Beneficiário		10-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validada da Carteira		12-Número do Cartão Nacional de Saúde			
13-Nome AMELIA TAVARES DOS SANTOS		14-Telefone (11) 3 3 4 2 4 4 4 8 0		15-Nome do titular do plano AMELIA TAVARES DOS SANTOS		16-Número no CRO 111393		17-UF SP		18-Código CBO S 025 -	
19-Atendimento a RN		20-Nome do Profissional Solicitante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ		21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 0 4 8 5 3 6 7 7 8 5 2		22-Nome do Contratado Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ		23-Número no CRO 111393		24-UF SP	
25-Nome do Profissional Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ		26-Data de Realização 20/02/1960		27-Número no CRO 111393		28-UF SP		29-Código CBO S		30-Valor	
31-Descrição RESTAURAÇÃO RESINA		32-Quantidade US 44		33-Valor 6 1 0 0		34-Frango Co-participação R\$ 0 0 0 0		35-Aut S		36-Data de Realização 21/10/20	
37-Descrição RX PERIAPICAL		38-Quantidade US 1		39-Valor 1 4 0 0		40-Frango Co-participação R\$ 0 0 0 0		41-Aut S		42-Data de Realização 21/10/20	
39-Descrição		40-Quantidade US		41-Valor		42-Frango Co-participação R\$		43-Aut		44-Data de Realização	
40-Descrição		41-Quantidade US		42-Valor		43-Frango Co-participação R\$		44-Aut		45-Data de Realização	
41-Descrição		42-Quantidade US		43-Valor		44-Frango Co-participação R\$		45-Aut		46-Data de Realização	
42-Descrição		43-Quantidade US		44-Valor		45-Frango Co-participação R\$		46-Aut		47-Data de Realização	
43-Descrição		44-Quantidade US		45-Valor		46-Frango Co-participação R\$		47-Aut		48-Data de Realização	
44-Descrição		45-Quantidade US		46-Valor		47-Frango Co-participação R\$		48-Aut		49-Data de Realização	
45-Descrição		46-Quantidade US		47-Valor		48-Frango Co-participação R\$		49-Aut		50-Data de Realização	
46-Descrição		47-Quantidade US		48-Valor		49-Frango Co-participação R\$		50-Aut		51-Data de Realização	
47-Descrição		48-Quantidade US		49-Valor		50-Frango Co-participação R\$		51-Aut		52-Data de Realização	
48-Descrição		49-Quantidade US		50-Valor		51-Frango Co-participação R\$		52-Aut		53-Data de Realização	
49-Descrição		50-Quantidade US		51-Valor		52-Frango Co-participação R\$		53-Aut		54-Data de Realização	
50-Descrição		51-Quantidade US		52-Valor		53-Frango Co-participação R\$		54-Aut		55-Data de Realização	
51-Descrição		52-Quantidade US		53-Valor		54-Frango Co-participação R\$		55-Aut		56-Data de Realização	
52-Descrição		53-Quantidade US		54-Valor		55-Frango Co-participação R\$		56-Aut		57-Data de Realização	
53-Descrição		54-Quantidade US		55-Valor		56-Frango Co-participação R\$		57-Aut		58-Data de Realização	
54-Descrição		55-Quantidade US		56-Valor		57-Frango Co-participação R\$		58-Aut		59-Data de Realização	
55-Descrição		56-Quantidade US		57-Valor		58-Frango Co-participação R\$		59-Aut		60-Data de Realização	
56-Descrição		57-Quantidade US		58-Valor		59-Frango Co-participação R\$		60-Aut		61-Data de Realização	
57-Descrição		58-Quantidade US		59-Valor		60-Frango Co-participação R\$		61-Aut		62-Data de Realização	
58-Descrição		59-Quantidade US		60-Valor		61-Frango Co-participação R\$		62-Aut		63-Data de Realização	
59-Descrição		60-Quantidade US		61-Valor		62-Frango Co-participação R\$		63-Aut		64-Data de Realização	
60-Descrição		61-Quantidade US		62-Valor		63-Frango Co-participação R\$		64-Aut		65-Data de Realização	
61-Descrição		62-Quantidade US		63-Valor		64-Frango Co-participação R\$		65-Aut		66-Data de Realização	
62-Descrição		63-Quantidade US		64-Valor		65-Frango Co-participação R\$		66-Aut		67-Data de Realização	
63-Descrição		64-Quantidade US		65-Valor		66-Frango Co-participação R\$		67-Aut		68-Data de Realização	
64-Descrição		65-Quantidade US		66-Valor		67-Frango Co-participação R\$		68-Aut		69-Data de Realização	
65-Descrição		66-Quantidade US		67-Valor		68-Frango Co-participação R\$		69-Aut		70-Data de Realização	
66-Descrição		67-Quantidade US		68-Valor		69-Frango Co-participação R\$		70-Aut		71-Data de Realização	
67-Descrição		68-Quantidade US		69-Valor		70-Frango Co-participação R\$		71-Aut		72-Data de Realização	
68-Descrição		69-Quantidade US		70-Valor		71-Frango Co-participação R\$		72-Aut		73-Data de Realização	
69-Descrição		70-Quantidade US		71-Valor		72-Frango Co-participação R\$		73-Aut		74-Data de Realização	
70-Descrição		71-Quantidade US		72-Valor		73-Frango Co-participação R\$		74-Aut		75-Data de Realização	
71-Descrição		72-Quantidade US		73-Valor		74-Frango Co-participação R\$		75-Aut		76-Data de Realização	
72-Descrição		73-Quantidade US		74-Valor		75-Frango Co-participação R\$		76-Aut		77-Data de Realização	
73-Descrição		74-Quantidade US		75-Valor		76-Frango Co-participação R\$		77-Aut		78-Data de Realização	
74-Descrição		75-Quantidade US		76-Valor		77-Frango Co-participação R\$		78-Aut		79-Data de Realização	
75-Descrição		76-Quantidade US		77-Valor		78-Frango Co-participação R\$		79-Aut		80-Data de Realização	
76-Descrição		77-Quantidade US		78-Valor		79-Frango Co-participação R\$		80-Aut		81-Data de Realização	
77-Descrição		78-Quantidade US		79-Valor		80-Frango Co-participação R\$		81-Aut		82-Data de Realização	
78-Descrição		79-Quantidade US		80-Valor		81-Frango Co-participação R\$		82-Aut		83-Data de Realização	
79-Descrição		80-Quantidade US		81-Valor		82-Frango Co-participação R\$		83-Aut		84-Data de Realização	
80-Descrição		81-Quantidade US		82-Valor		83-Frango Co-participação R\$		84-Aut		85-Data de Realização	
81-Descrição		82-Quantidade US		83-Valor		84-Frango Co-participação R\$		85-Aut		86-Data de Realização	
82-Descrição		83-Quantidade US		84-Valor		85-Frango Co-participação R\$		86-Aut		87-Data de Realização	
83-Descrição		84-Quantidade US		85-Valor		86-Frango Co-participação R\$		87-Aut		88-Data de Realização	
84-Descrição		85-Quantidade US		86-Valor		87-Frango Co-participação R\$		88-Aut		89-Data de Realização	
85-Descrição		86-Quantidade US		87-Valor		88-Frango Co-participação R\$		89-Aut		90-Data de Realização	
86-Descrição		87-Quantidade US		88-Valor		89-Frango Co-participação R\$		90-Aut		91-Data de Realização	
87-Descrição		88-Quantidade US		89-Valor		90-Frango Co-participação R\$		91-Aut		92-Data de Realização	
88-Descrição		89-Quantidade US		90-Valor		91-Frango Co-participação R\$		92-Aut		93-Data de Realização	
89-Descrição		90-Quantidade US		91-Valor		92-Frango Co-participação R\$		93-Aut		94-Data de Realização	
90-Descrição		91-Quantidade US		92-Valor		93-Frango Co-participação R\$		94-Aut		95-Data de Realização	
91-Descrição		92-Quantidade US		93-Valor		94-Frango Co-participação R\$		95-Aut		96-Data de Realização	
92-Descrição		93-Quantidade US		94-Valor		95-Frango Co-participação R\$		96-Aut		97-Data de Realização	
93-Descrição		94-Quantidade US		95-Valor		96-Frango Co-participação R\$		97-Aut		98-Data de Realização	
94-Descrição		95-Quantidade US		96-Valor		97-Frango Co-participação R\$		98-Aut		99-Data de Realização	
95-Descrição		96-Quantidade US		97-Valor		98-Frango Co-participação R\$		99-Aut		100-Data de Realização	

Dr. Gregori J. Zvinokievicz
CRC 111 393
CPF 040.778.52
Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista
21/10/20

Dr. Gregori J. Zvinokievicz
CRC 111 393
CPF 040.778.52
Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
21/10/20



Impressão para uso interno

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º

283152
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Guia
05/10/2015

6-Número da Guia Principal
7381403

5-Sinistro
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
06/10/2015

3-Data de Emissão da Guia
05/10/2015

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira
00202052710230000101

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
05/10/2015

12-Número de Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
MARCIA APARECIDA RAMOS MANICOBIA

14-Telefone
(11) 11111111

15-Nome do titular do plano
MARCIA APARECIDA RAMOS MANICOBIA

16-Número no CRO
111393

17-UF
SP

18-Código CBO S
025 -

19-Código CNES
25-Código CNES

20-Código CBO S
29-Código CBO S

21-Código da Operadora / CNPJ / CPF
048513677852

22-Nome do Contratado Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

23-Nome do Profissional Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

24-Data de Realização
20/03/2015

25-Data de Realização
20/03/2015

26-Data de Realização
20/03/2015

27-Data de Realização
20/03/2015

28-Data de Realização
20/03/2015

29-Data de Realização
20/03/2015

30-Data de Realização
20/03/2015

31-Data de Realização
20/03/2015

32-Data de Realização
20/03/2015

33-Data de Realização
20/03/2015

34-Data de Realização
20/03/2015

35-Data de Realização
20/03/2015

36-Data de Realização
20/03/2015

37-Data de Realização
20/03/2015

38-Data de Realização
20/03/2015

39-Data de Realização
20/03/2015

40-Data de Realização
20/03/2015

41-Data de Realização
20/03/2015

42-Data de Realização
20/03/2015

43-Data de Realização
20/03/2015

44-Data de Realização
20/03/2015

45-Data de Realização
20/03/2015

46-Data de Realização
20/03/2015

47-Data de Realização
20/03/2015

48-Data de Realização
20/03/2015

49-Data de Realização
20/03/2015

50-Data de Realização
20/03/2015

51-Data de Realização
20/03/2015

52-Data de Realização
20/03/2015

53-Data de Realização
20/03/2015

54-Data de Realização
20/03/2015

55-Data de Realização
20/03/2015

56-Data de Realização
20/03/2015

57-Data de Realização
20/03/2015

58-Data de Realização
20/03/2015

59-Data de Realização
20/03/2015

60-Data de Realização
20/03/2015

61-Data de Realização
20/03/2015

62-Data de Realização
20/03/2015

63-Data de Realização
20/03/2015

64-Data de Realização
20/03/2015

65-Data de Realização
20/03/2015

66-Data de Realização
20/03/2015

67-Data de Realização
20/03/2015

68-Data de Realização
20/03/2015

69-Data de Realização
20/03/2015

70-Data de Realização
20/03/2015

71-Data de Realização
20/03/2015

72-Data de Realização
20/03/2015

73-Data de Realização
20/03/2015

74-Data de Realização
20/03/2015

75-Data de Realização
20/03/2015

76-Data de Realização
20/03/2015

77-Data de Realização
20/03/2015

78-Data de Realização
20/03/2015

79-Data de Realização
20/03/2015

80-Data de Realização
20/03/2015

81-Data de Realização
20/03/2015

82-Data de Realização
20/03/2015

83-Data de Realização
20/03/2015

84-Data de Realização
20/03/2015

85-Data de Realização
20/03/2015

86-Data de Realização
20/03/2015

87-Data de Realização
20/03/2015

88-Data de Realização
20/03/2015

89-Data de Realização
20/03/2015

90-Data de Realização
20/03/2015

91-Data de Realização
20/03/2015

92-Data de Realização
20/03/2015

93-Data de Realização
20/03/2015

94-Data de Realização
20/03/2015

95-Data de Realização
20/03/2015

96-Data de Realização
20/03/2015

97-Data de Realização
20/03/2015

98-Data de Realização
20/03/2015

99-Data de Realização
20/03/2015

100-Data de Realização
20/03/2015

101-Data de Realização
20/03/2015

102-Data de Realização
20/03/2015

103-Data de Realização
20/03/2015

104-Data de Realização
20/03/2015

105-Data de Realização
20/03/2015

106-Data de Realização
20/03/2015

107-Data de Realização
20/03/2015

108-Data de Realização
20/03/2015

109-Data de Realização
20/03/2015

110-Data de Realização
20/03/2015

111-Data de Realização
20/03/2015

112-Data de Realização
20/03/2015

113-Data de Realização
20/03/2015

114-Data de Realização
20/03/2015

115-Data de Realização
20/03/2015

116-Data de Realização
20/03/2015

117-Data de Realização
20/03/2015

118-Data de Realização
20/03/2015

119-Data de Realização
20/03/2015

120-Data de Realização
20/03/2015

121-Data de Realização
20/03/2015

122-Data de Realização
20/03/2015

123-Data de Realização
20/03/2015

124-Data de Realização
20/03/2015

125-Data de Realização
20/03/2015

126-Data de Realização
20/03/2015

127-Data de Realização
20/03/2015

128-Data de Realização
20/03/2015

129-Data de Realização
20/03/2015

130-Data de Realização
20/03/2015

131-Data de Realização
20/03/2015

132-Data de Realização
20/03/2015

133-Data de Realização
20/03/2015

134-Data de Realização
20/03/2015

135-Data de Realização
20/03/2015

136-Data de Realização
20/03/2015

137-Data de Realização
20/03/2015

138-Data de Realização
20/03/2015

139-Data de Realização
20/03/2015

140-Data de Realização
20/03/2015

141-Data de Realização
20/03/2015

142-Data de Realização
20/03/2015

143-Data de Realização
20/03/2015

144-Data de Realização
20/03/2015

145-Data de Realização
20/03/2015

146-Data de Realização
20/03/2015

147-Data de Realização
20/03/2015

148-Data de Realização
20/03/2015

149-Data de Realização
20/03/2015

150-Data de Realização
20/03/2015

151-Data de Realização
20/03/2015

152-Data de Realização
20/03/2015

153-Data de Realização
20/03/2015

154-Data de Realização
20/03/2015

155-Data de Realização
20/03/2015

156-Data de Realização
20/03/2015

157-Data de Realização
20/03/2015

158-Data de Realização
20/03/2015

159-Data de Realização
20/03/2015

160-Data de Realização
20/03/2015

161-Data de Realização
20/03/2015

162-Data de Realização
20/03/2015

163-Data de Realização
20/03/2015

164-Data de Realização
20/03/2015

165-Data de Realização
20/03/2015

166-Data de Realização
20/03/2015

167-Data de Realização
20/03/2015

168-Data de Realização
20/03/2015

169-Data de Realização
20/03/2015

170-Data de Realização
20/03/2015

171-Data de Realização
20/03/2015

172-Data de Realização
20/03/2015

173-Data de Realização
20/03/2015

174-Data de Realização
20/03/2015

175-Data de Realização
20/03/2015

176-Data de Realização
20/03/2015

177-Data de Realização
20/03/2015

178-Data de Realização
20/03/2015

179-Data de Realização
20/03/2015

180-Data de Realização
20/03/2015

181-Data de Realização
20/03/2015

182-Data de Realização
20/03/2015

183-Data de Realização
20/03/2015

184-Data de Realização
20/03/2015

185-Data de Realização
20/03/2015

186-Data de Realização
20/03/2015

187-Data de Realização
20/03/2015

188-Data de Realização
20/03/2015

189-Data de Realização
20/03/2015

190-Data de Realização
20/03/2015

191-Data de Realização
20/03/2015

192-Data de Realização
20/03/2015

193-Data de Realização
20/03/2015

194-Data de Realização
20/03/2015

195-Data de Realização
20/03/2015

196-Data de Realização
20/03/2015

197-Data de Realização
20/03/2015

198-Data de Realização
20/03/2015

199-Data de Realização
20/03/2015

200-Data de Realização
20/03/2015

201-Data de Realização
20/03/2015

202-Data de Realização
20/03/2015

203-Data de Realização
20/03/2015

204-Data de Realização
20/03/2015

205-Data de Realização
20/03/2015

206-Data de Realização
20/03/2015

207-Data de Realização
20/03/2015

208-Data de Realização
20/03/2015

209-Data de Realização
20/03/2015

210-Data de Realização
20/03/2015

211-Data de Realização
20/03/2015

212-Data de Realização
20/03/2015

213-Data de Realização
20/03/2015

214-Data de Realização
20/03/2015

215-Data de Realização
20/03/2015

216-Data de Realização
20/03/2015

217-Data de Realização
20/03/2015

218-Data de Realização
20/03/2015

219-Data de Realização
20/03/2015

220-Data de Realização
20/03/2015

221-Data de Realização
20/03/2015

222-Data de Realização
20/03/2015

223-Data de Realização
20/03/2015

224-Data de Realização
20/03/2015

225-Data de Realização
20/03/2015



Importância para você aqui

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 05/10/2020	4-Data de Autorização 06/10/2020	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7381446	7-Data Validade da Senha 05/10/2020	283160 INTERCÂMBIO
Dados do Beneficiário						
8-Número da Carteira 000202527102300000101	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Contrato Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
13-Nome MARCIA APARECIDA RAMOS MANICOBA	14-Telefone () -	15-Nome do Titular do plano MARCIA APARECIDA RAMOS MANICOBA	16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante GREGORI JOSE ZVINOKEVICZ	18-Número no CRO 111393	19-UF SP
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento						
21-Código no Operadora / CNPJ / CPF 0418513677852	22-Nome do Contratado Executante GREGORI JOSE ZVINOKEVICZ	23-Número no CRO 111393	24-UF SP	25-Código CNES 025 - Faturar Empresa	26-UF SP	27-Código CBO S 018100200 018100200 018100421
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados						
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US
1-000185100200	RESTAURAÇÃO RESINA	26 OM	1	1	1	1
2-000185100200	RESTAURAÇÃO RESINA	27 OD	1	1	1	1
3-000185100421	RX PERIAPICAL	RMSE	1	1	1	1
4-000185100421			1	1	1	1
5-000185100421			1	1	1	1
6-000185100421			1	1	1	1
7-000185100421			1	1	1	1
8-000185100421			1	1	1	1
9-000185100421			1	1	1	1
10-000185100421			1	1	1	1
11-000185100421			1	1	1	1
12-000185100421			1	1	1	1
13-000185100421			1	1	1	1
14-000185100421			1	1	1	1
15-000185100421			1	1	1	1
43-Data Previsão Término do Tratamento 20/03/2020						
44-Tipo de Atendimento 1-1-Total 2-Parcial						
45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial						
46-Total Quantidade US 190,00						
47-Valor Total R\$ 190,00						
48-Total Franquia / Participação R\$ 190,00						
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), fulcram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a pagar-los os custos conforme previsto em contrato.						
49-Observação						
Dr. Gregori J. Zvinokevics CRC 111.393						
Dr. Gregori J. Zvinokevics CRC 111.393						
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 20/10/2020 CPF 048.536.778-52						
51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Beneficiário / Responsável 20/10/2020 CPF 048.536.778-52						
52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 20/10/2020 CPF 048.536.778-52						
53-Data, local e Contribuição da Empresa / /						



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº

284111
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Sanha
01/05/2012

6-Número da Guia Principal
7387448

5-Sanha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
11/10/2012

3-Data de Emissão da Guia
10/06/2012

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número do Cartão
00102012571012300000101

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
DENTAL UNI COOPERATIVA

11-Data Validade da Carteira
01/01/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
MARCIA APARECIDA RAMOS MANICOBA

26/10/1962

14-Telefone
()

15-Nome do titular do plano
MARCIA APARECIDA RAMOS MANICOBA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Mendicando a RN
N

17-Nome do Profissional Solicitante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

18-Número no CRO
111393

19-UF
SP

20-Código CBO S
025 -

Faturar Empresa
Enviar - RX
(1) 81000421-RIS

21-Código no Operadora / CNPJ / CPF
0148531677852

22-Nome do Contratado Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

23-Número no CRO
111393

24-UF
SP

25-Código CNES

26-Nome do Profissional Executante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

27-Número no CRO
111393

28-UF
SP

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela

31-Código do Procedimento

32-Descrição

33-Dente/Fregião

34-Fase

35-Ord

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Guia 42-Assinatura

1-0 0 1 8 5 1 0 1 9 6 1 RESTAURAÇÃO RESINA

2-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

3-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

4-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

5-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

6-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

7-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

8-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

9-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

10-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

11-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

12-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

13-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

14-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

15-0 0 1 8 1 0 0 4 2 1 1 RX PERIAPICAL

43-Data Prevista Término do Tratamento
20/03/20

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

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

46-Total Quantidade US
75100

47-Valor Total R\$
01010

48-Total Franquia / Co-participação R\$

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

49-Observação

favor anexar radiografia

Dr. Gregori J. Zvinokievicz

CRP 111.393

CRP 111.393

CPF 043.536.778-52

CPF 043.536.778-52

CPF 043.536.778-52

CPF 043.536.778-52



2-Nº

284111
INTERCÂMBIO[illegible]



Transmissão para o SIA/SUS

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-UP

278511
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Sanha
27/10/2014

6-Número da Guia Principal
7356840

5-Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
29/10/2014

3-Data de Emissão da Guia
28/10/2014

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira

0020202510550601529602

9-Plano

POS REDE PRESTADORA

10-Empresa

INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome

CEDENIR CUBAS RIBEIRO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN

GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

17-Nome do Profissional Solicitante

GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

18-Número no CRO

111393

19-UF

SP

20-Código CBO S

025 -
Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF

104853677852

22-Nome do Contratado Executante

GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

23-Número no CRO

111393

24-UF

SP

25-Código CNES

Envia - RX
(I) 85100218
(J) 81000421-

26-Nome do Profissional Executante

GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

27-Número no CRO

111393

28-UF

SP

29-Código CBO S

025 -
Faturar Empresa

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela

31-Código de Procedimento

1-0085100218 RESTAURAÇÃO RESINA

32-Descrição

17 MOD

33-Dente/Região

34-Pie

2-008100421 RX PERIAPICAL

35-Qtd

36-Quantidade US

37-Valor

38-Franquia/Co-participação R\$

3-008100421

39-Aut

40-Data de Realização

41-Motivo da Class 42-Assinatura

43-Data Previsto Término de Tratamento

44-Tipo de Atendimento

45-Tipo de Faturamento

46-Total Quantidade US

47-Valor Total R\$

48-Total Franquia / Co-participação R\$

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

52-Cup, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

53-Data, local e Assinatura da Empresa

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

56-Data, local e Assinatura da Empresa

57-Data, local e Assinatura da Empresa

58-Data, local e Assinatura da Empresa

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

61-Data, local e Assinatura da Empresa

62-Data, local e Assinatura da Empresa

63-Data, local e Assinatura da Empresa

64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

66-Data, local e Assinatura da Empresa

67-Data, local e Assinatura da Empresa

68-Data, local e Assinatura da Empresa

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

71-Data, local e Assinatura da Empresa

72-Data, local e Assinatura da Empresa

73-Data, local e Assinatura da Empresa

74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

76-Data, local e Assinatura da Empresa

77-Data, local e Assinatura da Empresa

78-Data, local e Assinatura da Empresa

79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

81-Data, local e Assinatura da Empresa

82-Data, local e Assinatura da Empresa

83-Data, local e Assinatura da Empresa

84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

86-Data, local e Assinatura da Empresa

87-Data, local e Assinatura da Empresa

88-Data, local e Assinatura da Empresa

89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

91-Data, local e Assinatura da Empresa

92-Data, local e Assinatura da Empresa

93-Data, local e Assinatura da Empresa

94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

96-Data, local e Assinatura da Empresa

97-Data, local e Assinatura da Empresa

98-Data, local e Assinatura da Empresa

99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

101-Data, local e Assinatura da Empresa

102-Data, local e Assinatura da Empresa

103-Data, local e Assinatura da Empresa

104-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

105-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

106-Data, local e Assinatura da Empresa

107-Data, local e Assinatura da Empresa

108-Data, local e Assinatura da Empresa

109-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

110-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

111-Data, local e Assinatura da Empresa

112-Data, local e Assinatura da Empresa

113-Data, local e Assinatura da Empresa

114-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

115-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

116-Data, local e Assinatura da Empresa

117-Data, local e Assinatura da Empresa

118-Data, local e Assinatura da Empresa

119-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

120-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

121-Data, local e Assinatura da Empresa

122-Data, local e Assinatura da Empresa

123-Data, local e Assinatura da Empresa

124-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

125-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

126-Data, local e Assinatura da Empresa

127-Data, local e Assinatura da Empresa

128-Data, local e Assinatura da Empresa

129-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

130-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

131-Data, local e Assinatura da Empresa

132-Data, local e Assinatura da Empresa

133-Data, local e Assinatura da Empresa

134-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

135-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

136-Data, local e Assinatura da Empresa

137-Data, local e Assinatura da Empresa

138-Data, local e Assinatura da Empresa

139-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

140-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

141-Data, local e Assinatura da Empresa

142-Data, local e Assinatura da Empresa

143-Data, local e Assinatura da Empresa

144-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

145-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

146-Data, local e Assinatura da Empresa

147-Data, local e Assinatura da Empresa

148-Data, local e Assinatura da Empresa

149-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

150-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

151-Data, local e Assinatura da Empresa

152-Data, local e Assinatura da Empresa

153-Data, local e Assinatura da Empresa

154-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

155-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

156-Data, local e Assinatura da Empresa

157-Data, local e Assinatura da Empresa

158-Data, local e Assinatura da Empresa

159-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

160-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

161-Data, local e Assinatura da Empresa

162-Data, local e Assinatura da Empresa

163-Data, local e Assinatura da Empresa

164-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

165-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

166-Data, local e Assinatura da Empresa

167-Data, local e Assinatura da Empresa

168-Data, local e Assinatura da Empresa

169-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

170-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

171-Data, local e Assinatura da Empresa

172-Data, local e Assinatura da Empresa

173-Data, local e Assinatura da Empresa

174-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

175-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

176-Data, local e Assinatura da Empresa

177-Data, local e Assinatura da Empresa

178-Data, local e Assinatura da Empresa

179-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

180-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

181-Data, local e Assinatura da Empresa

182-Data, local e Assinatura da Empresa

183-Data, local e Assinatura da Empresa

2-N^o278528
INTERCÂMBIO

ata Validade da Senha
2 7 1 0 4 1 2 0

6-Número da Guia Principal
7357019

5. Senha
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
12/09/2011 12:10

ata de Emissão da Guia
2 8 1 0 1 1 2 0

3-D
SENSE AND VALUE SENSE

Registro ANS 406414

1- Nome do Beneficiário EDENIR CIURAS RIBEIRO		2- Data de Nascimento 00/02/02		3- Nome EDENIR CIURAS RIBEIRO		4- Data de Nascimento 02/06/1959		5- Nome do Beneficiário EDENIR CIURAS RIBEIRO		6- Data de Nascimento 02/06/1959		7- Nome do Beneficiário EDENIR CIURAS RIBEIRO		8- Data de Nascimento 02/06/1959		9- Plano POS REDE PRESTADORA		10- Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA		11- Data Validade da Carteira 11/11/11		12- Número do Cartão Nacional de Saúde	
--	--	-----------------------------------	--	----------------------------------	--	-------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------	--	---------------------------------	--	---	--	---	--	--	--

17-Nome do Profissional Solicitante		18-Número no CRO		19-UF	20-Código CBO S	025 -
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ		111393		SP		Faturar Empresa
16-Atendimento a RN		22-Nome do Contratado Executante		24-UF	25-Código CNES	Enviar - RX
N		GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ		SP		(I) 85100200
1-Código na Operadora / CNPJ / CPF		23-Número no CRO		26-UF	26-Código CBO S	(I) 85100200
014185316778152111		111393		SP		
15-Nome do Profissional Executante		27-Número no CRO				
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ		111393				

Folha de Tratamento / Procedimentos Solicitados										41- Motivo da Glosa		42- Assinatura	
32- Descrição	33- Dentista/Rugilão	34- Face	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franqueia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização					
1- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	41	MD	1	8 8 1 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	S	03/02/20					
2- 0 0 0 8 5 1 0 0 2 0 0	42	MD	1	8 8 1 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	S	03/02/20					
3- _____													
4- _____													
5- _____													
6- _____													
7- _____													
8- _____													
9- _____													
10- _____													
11- _____													
12- _____													
13- _____													
14- _____													
15- _____													

43- Data Previsto Término do Tratamento

44- Tipo de Alandamento

45- Tipo de Faturamento

46- Total Quantidade US

47- Valor Total R\$

48- Total Franquia / Co-participação R\$

[illegible]



Indicação para você agir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº

278523
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Sentença
27/10/14 12 0

16-Número da Guia Principal
7356986

5-Sentença
AUTORIZADO

4-Data de Autorização
29/10/11 12 0

3-Data de Emissão da Guia
28/10/11 12 0

1-Registro ANS
406414

Dados do Beneficiário

6-Número da Carteira
00202510550601529602

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome
CEDENIR CUBAS RIBEIRO

02/06/1959

14-Telefone
(11) 3134216135211

15-Nome do titular do plano
CLOTILDE SANTANA RIBEIRO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

17-Nome do Profissional Solicitante
GREGORI JOSE ZVINOKEVICZ

18-Número no CRO
111393

19-UF
SP

20-Código CBO S
025 -

Faturar Empresa
Enviar - RX

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF
04853677852

22-Nome do Contratado Executante
GREGORI JOSE ZVINOKEVICZ

23-Número no CRO
111393

24-UF
SP

25-Código CNES
(1) 85100200

26-Número no CRO
111393

27-UF
SP

28-Código CBO S
(1) 81000421-RII

29-Nome do Profissional Executante
GREGORI JOSE ZVINOKEVICZ

30-Descrição
RESTAURAÇÃO RESINA

31-MD
1

32-MD
1

33-RII
1

34-Face
1

35-Qtd
1

36-Quantidade US
0,00

37-Valor
0,00

38-Franchisa/Co-participação R\$
0,00

39-Aut
0

40-Data da Realização
30/11/2011

41-Motivo da Glosa
42-Assinatura

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

44-Valor Total R\$
0,00

45-Tipo de Faturamento
1-Total 2-Parcial

46-Total Quantidade US
190,00

47-Valor Total R\$
0,00

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

49-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
30/11/2011

50-Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, foram realizados com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solícite
30/11/2011

52-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

53-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

54-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

55-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

56-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

57-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

58-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

59-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

60-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

61-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

62-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

63-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

64-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

65-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

66-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

67-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

68-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

69-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

70-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

71-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

72-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

73-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

74-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

75-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

76-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

77-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

78-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

79-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

80-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

81-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

82-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

83-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

84-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

85-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

86-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

87-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

88-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

89-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

90-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

91-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

92-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

93-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

94-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

95-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

96-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

97-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

98-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

99-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

100-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

101-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

102-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

103-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

104-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

105-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

106-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

107-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

108-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

109-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

110-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

111-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

112-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

113-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

114-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

115-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

116-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

117-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

118-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

119-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

120-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

121-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

122-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

123-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

124-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

125-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

126-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

127-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

128-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

129-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

130-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

131-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

132-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

133-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

134-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

135-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

136-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

137-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

138-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

139-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

140-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

141-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

142-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

143-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

144-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

145-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

146-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

147-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

148-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

149-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

150-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

151-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

152-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

153-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

154-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

155-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

156-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

157-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

158-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

159-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

160-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

161-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

162-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

163-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

164-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

165-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

166-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

167-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

168-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

169-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

170-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

171-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

172-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

173-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

174-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

175-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

176-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

177-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

178-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

179-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

180-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

181-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

182-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

183-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

184-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

185-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

186-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

187-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

188-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

189-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

190-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

191-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

192-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

193-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

194-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

195-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

196-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

197-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

198-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

199-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

200-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

201-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

202-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

203-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

204-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

205-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

206-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

207-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

208-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011

209-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
30/11/2011



Parquinhos para voc3s sorrir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º Nº



302482
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão de Guia 11/10/2012	4-Data de Autorização 11/10/2012	5-Será PENDENTE DE LIBERAÇÃO	6-Número de Guia Principal 302482	7-Data Validade da Sanha 15/10/2012
8-Plano POS REDE PRESTADORA			9-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	10-Data Validade da Carteira 11/10/2012	12-Número de Cartão Nacional de Saúde
13-Nome LUIS GUSTAVO MENDES DIAS			14-Telefone ()	15-Nome do titular do plano SIMONE DIAS NUNES	

16-Academico a RN N.º GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	17-Nome do Profissional Solicitante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	18-Número no CRO 111393	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 048153677852	22-Nome do Contratado Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	23-Número no CRO 111393	24-UF SP	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ		27-Número no CRO 111393	28-UF SP	29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código de Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Class 42-Assinatura
1-0108100030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		1	34,00	0,00			11/10/2012	
2-											
3-											
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											

43-Data Previsto Término do Tratamento 11/10/2012	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-1-Total 2-Parcial	46-Totl Quantidade US 34,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Totl Franquia / Co-participação R\$ 0,00
--	--	---	--------------------------------	----------------------------	--

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

49-Observação	Dr Gregori J Zvinokievicz CRC 111 393	Dr Gregori J Zvinokievicz CRC 111 393
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/10/2012	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/10/2012	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/10/2012



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º

302223
INTERCÂMBIO

7-Data Validade da Sessão
14/10/2010

6-Número da Guia Principal
302223

5-Sessão
PENDENTE DE LIBERAÇÃO

4-Data de Autorização
16/10/2010

3-Data de Emissão da Guia
16/10/2010

1-Registro ANS
406414

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

11-Data Validade da Carteira
11/11/11

10-Empresa
INSTITUTO DE ASSISTENCIA

9-Plano
POS REDE PRESTADORA

8-Número da Carteira
00202510550609061002

15-Nome do titular do plano
ANTONIO CARLOS FREITAS MARTINS

14-Telefone
(13) 3412612307

13-Data
05/07/1973

12-Nome
DILZA MUNIZ PAZINI MARTINS

20-Código CBO 3
025 -

19-UF
SP

18-Número no CRO
111393

17-Nome do Profissional Solicitante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

25-Código CNES

24-UF
SP

23-Número no CRO
111393

22-Nome do Contratado Excutante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

29-Código CBO S

28-UF
SP

27-Número no CRO
111393

26-Nome do Profissional Excutante
GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

38-Franquia/Co-participação R\$

37-Valor

36-Quantidade US

35-Cidade

41-Motivo da Class 42-Assinatura

33-Data/Região

34-Face

32-Descrição
CONSULTA ODONTOLÓGICA

43-Data Previsto Término do Tratamento
16/10/2010

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

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

46-Total Quantidade US
3400

47-Valor Total R\$
0,00

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

49-Observação
Dr Gregori J Zvinokievicz
CRC 111 393

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista
16/10/2010

51-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
16/10/2010

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
16/10/2010

53-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

54-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

55-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

56-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

57-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

58-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

59-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

60-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

61-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

62-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

63-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

64-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

65-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

66-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

67-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

68-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

69-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

70-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

71-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

72-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

73-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

74-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

75-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

76-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

77-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

78-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

79-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

80-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

81-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

82-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

83-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

84-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

85-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

86-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

87-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

88-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

89-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

90-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

91-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

92-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

93-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

94-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

95-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

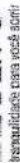
96-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

97-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

98-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

99-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

100-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável

3-Data de Emissão da Guia
10/6/10 12:174-Data de Autorização
11/10/13

5-Senha
AUTORIZADO

6-Número da G
7387477

7-Data Validade da Senha

284113
ÂMBRIO

INTERCÂMBIO

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

025 - Faturar Empresa		
18-Número no CRO 111393	19-UJF SP	20-Código CBO S
22-Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	23-Número no CRO 111393	24-UJF SP
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 104853677852	25-Código CNES	26-Nome do Profissional Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ
27-Número no CRO 111393	28-UJF SP	29-Código CBO S

[illegible]

43-Data Previsão Término do Tratamento	44- Tipo de Atendimento	45- Tipo de Faturamento	46- Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia / Co-participação R\$
4-15/10/2020	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	1 4 0 0	0 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 execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores

Dr Gregori J ZIMMERMAN
CRC 111 393
Dr Gregori J ZIMMERMAN
CRC 111 393
opdm1990-69
referentes ao tratamento realizado com o paciente em conformidade com o protocolo de atendimento.

50 Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solidante	16/03/20	16/03/20
51 Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	16/03/20	16/03/20
52 Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	16/03/20	16/03/20
53 Data, local e Carimbo da Empresa		



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº

1- Registro ANS 406414	3- Data de Emissão da Guia 03/10/2012	4- Data de Autorização 04/10/2012	5- Sinha AUTORIZADO	6- Número da Guia Principal 7372278	7- Data Validade da Sinha 03/10/2012	281671 ✓ INTERCÂMBIO
---------------------------	--	--------------------------------------	------------------------	--	---	-------------------------

8- Número do Cartão 002020251050601534001	9- Plano POS REDE PRESTADORA	10- Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11- Data Validade da Carteira 11/11/11	12- Número do Cartão Nacional de Saúde
--	---------------------------------	---	---	--

13- Nome ITAMAR RAGAZZONI XAVIER	14- Telefone (11) 318130135618	15- Nome do Titular do plano ITAMAR RAGAZZONI XAVIER
-------------------------------------	-----------------------------------	---

16- Atendimento a RN N	17- Nome do Profissional Solicitante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	18- Número no CRO 111393	19- UF SP	20- Código CBO S 025 -
---------------------------	---	-----------------------------	--------------	---------------------------

21- Código na Operadora / CNPJ / CPF 041815367185211	22- Nome do Contratado Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	23- Número no CRO 111393	24- UF SP	25- Código CNES Faturar Empresa
---	--	-----------------------------	--------------	------------------------------------

26- Nome do Profissional Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	27- Número no CRO 111393	28- UF SP	29- Código CBO S (1) 81000421-
--	-----------------------------	--------------	-----------------------------------

30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Face	35- Qtd	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo da Guia	42- Assinatura
1-00108511001196		RESTAURAÇÃO RESINA	13	D	1	61,00				09/03/20		
2-0010811000421		RX PERIAPICAL	RCSD		1	14,00				09/03/20		
3-0010811000421												
4-0010811000421												
5-0010811000421												
6-0010811000421												
7-0010811000421												
8-0010811000421												
9-0010811000421												
10-0010811000421												
11-0010811000421												
12-0010811000421												
13-0010811000421												
14-0010811000421												
15-0010811000421												

43- Data Prevista Término do Tratamento 09/03/20	44- Tipo de Atendimento 1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Cirurgia 4- Urgência/Emergência	45- Tipo de Faturamento 1- Total 2- Parcelar	46- Total Quantidade US 175,00	47- Valor Total R\$ 0,00	48- Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
---	---	---	-----------------------------------	-----------------------------	--

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

49- Observação Dr Gregori J Zvinokievicz	CRC 111 393	50- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente 09/03/20	51- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 09/03/20	52- Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 09/03/20	53- Data, local e Carimbo da Empresa
---	-------------	---	--	--	--------------------------------------



Indicação para uso à gerir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2- Nº

1- Registro ANS
406414

3- Data de Emissão da Guia
03/02/2020

4- Data de Autorização
06/02/2020

5- Semha
AUTORIZADO

6- Número de Guia Principal
7372381

7- Data Validade da Semha
03/05/2020

281680
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8- Número da Carteira

0020202510550601534001

9- Plano

POS REDE PRESTADORA

10- Empresa

INSTITUTO DE ASSISTENCIA

11- Data Validade da Carteira

ITAMAR RAGAZZONI XAVIER

12- Número do Cartão Nacional de Saúde

ITAMAR RAGAZZONI XAVIER

13- Nome

ITAMAR RAGAZZONI XAVIER

14- Telefone

2706/1944

15- Nome do titular do plano

ITAMAR RAGAZZONI XAVIER

16- Alvará de RN

GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

17- Nome do Profissional Solicitante

GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

18- Nome do Contratado Executante

GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

19- UF

SP

20- Código CBO S

025 -

21- Código na Operadora / CNPJ / CPF

04853677852

22- Nome do Contratado Executante

GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

23- Nome do Profissional Executante

GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ

24- UF

SP

25- Código CNES

111393

26- Código CBO S

025 -

27- Número no CRO

111393

28- UF

SP

29- Código CBO S

025 -

30- Tabela

31- Código de Procedimento

0085100196

32- Descrição

RESTAURAÇÃO RESINA

33- Dente/Região

23 M

34- Fica

RCSE

35- Qtd

1

36- Quantidade US

6100

37- Valor

0000

38- Franquia/Co-participação R\$

0000

39- Aut

03/20

40- Data de Realização

03/20

41- Motivo da Glava 42- Assinatura

03/20

43- Tipo de Atendimento

1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Urgência/Emergência

44- Tipo de Atendimento

1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Urgência/Emergência

45- Tipo de Faturamento

1- Total 2- Parcial

46- Total Quantidade US

7500

47- Valor Total R\$

0000

48- Total Franquia / Co-participação R\$

0000

49- Observação

Dr. Gregori J. Zvinokievicz

50- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

03/20

51- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

03/20

52- Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável

03/20

53- Data, local e Carimbo da Empresa

03/20

54- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizados com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Dr. Gregori J. Zvinokievicz

55- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante

03/20

56- Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista

03/20

57- Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável

03/20

58- Data, local e Carimbo da Empresa

03/20

59- Data, local e Assinatura do Profissional Assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizados com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Dr. Gregori J. Zvinokievicz

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º N.º



304437
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 12/07/03	4-Data de Autorização 13/11/03	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 7497893	7-Data Validade da Senha 12/05/06
8-Número da Carteira 001012051050506010179174021			11-Data Validade da Carteira 11/11/11		
9-Nome AUDREY AP SOARES DE OLIVEIRA GENTA			12-Número do Contrato Nacional de Saúde		
10-Endereço POS REDE PRESTADORA			13-Data Validade do plano 21/08/1979		
14-Telefone ()			15-Nome do titular do plano CARLOS AUGUSTO LITVINOFF GENTA JUNIOR		

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	18-Número no CRO 111393	19-UF SP	20-Código CBO S 025 -
21-Código da Operadora / CNPJ / CPF 014851316717852111	22-Nome do Contratado Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	23-Número no CRO 111393	24-UF SP	25-Código CNES Enviar - RX (I) 85100218 (II) 85100200 (III) 81000421-
26-Nome do Profissional Executante GREGORI JOSE ZVINOKIEVICZ	27-Número no CRO 111393	28-UF SP	29-Código CBO S	

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fase	35-Ord	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Clima 42-Assinatura
1-00018511002118		RESTAURAÇÃO RESINA	26	MOP	1	122100	0,00	0,00		07/04/20	Aplicação de Resina
2-00018511002100		RESTAURAÇÃO RESINA	27	OP	1	88100	0,00	0,00		07/04/20	Aplicação de Resina
3-0001851100196		RESTAURAÇÃO RESINA	28	O	1	61100	0,00	0,00		07/04/20	Aplicação de Resina
4-00018101000421		RX PERIAPICAL	RMSE		1	14100	0,00	0,00		07/04/20	Aplicação de Resina
5-00018101000421											
6-00018101000421											
7-00018101000421											
8-00018101000421											
9-00018101000421											
10-00018101000421											
11-00018101000421											
12-00018101000421											
13-00018101000421											
14-00018101000421											
15-00018101000421											

43-Data Prevista Término do Tratamento 07/04/20	44-Tipo de Atendimento 11-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcel	46-Total Quantidade US 285,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$ 0,00
49-Observação					
Dr. Gregori J. Zvinokievicz CRC 111483					

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Duplamente assinado 07/04/20	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Duplamente assinado 07/04/20	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 07/04/20	53-Data, local e Carimbo da Empresa
--	--	---	-------------------------------------

Declaro, que após ler sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, se por mim assinado(s), foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.