



477345
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 405414	3-Data de Emissão da Guia 15/02/21	4-Data de Autorização 16/02/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8300412	7-Data Validade da Senha 16/05/21
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 00202510550600239901	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome CAMILA RAMOS SILVA		14-Telefone 19/03/1990	15-Nome do titular do plano CAMILA RAMOS SILVA		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Acordoamento e RN N	17-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS	18-Número no CRO 80306	19-UF SP	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 21704091810	22-Nome do Contratado Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS	23-Número no CRO 80306	24-UF SP	25-Código CNES	Enviar - RX (I) 85100200
26-Nome do Profissional Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS		27-Número no CRO 80306	28-UF SP	29-Código CRO S	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados					

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	36	OV	1	88,00	0,00		S	15/02/21		
2	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	35	O	1	61,00	0,00		S	15/02/21		
3	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	34	O	1	61,00	0,00		S	15/02/21		
4	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	44	O	1	61,00	0,00		S	15/02/21		
5	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	45	O	1	61,00	0,00		S	17/02/21		
6	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	16	O	1	61,00	0,00		S	17/02/21		
7	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	26	O	1	61,00	0,00		S	17/02/21		
8	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	24	O	1	61,00	0,00		S	17/02/21		
9	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	25	O	1	61,00	0,00		S	17/02/21		
10	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	36,00	0,00		S	17/02/21		
11	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	36,00	0,00		S	17/02/21		
12	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	36,00	0,00		S	17/02/21		
13	0085300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	36,00	0,00		S	17/02/21		
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 17/02/21	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 720,00	47-Valor Total R\$ 0,00	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) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 17/02/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/02/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 17/02/21	53-Data, local e Caimbo da Empresa 17/02/21
---	---	---	--

Cordero & Góis Ltda - Odontológica Prime
CNPJ 17.637.743/0001 70



475615
INTERCÂMBIO

1-Registro ANVISA 405414	3-Data de Emissão da Guia 11/10/2012	4-Data de Autorização 11/10/2012	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8294322	7-Data Válida da Senha 11/10/2012
8-Nome do Beneficiário 9-Número da Carteira 10-Data Válida da Carteira 11-Número do Cartão Nacional de Saúde					
12-Nome VERONICA SANTOS CARUS		13-Data de Nascimento 10/04/1992		14-Endereço POS REDE PRESTADORA	
15-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS		16-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS		17-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS	
18-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS		19-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS		20-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS	
21-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
22-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
23-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
24-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
25-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
26-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
27-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
28-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
29-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
30-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
31-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
32-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
33-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
34-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
35-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
36-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
37-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
38-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
39-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
40-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
41-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
42-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
43-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
44-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
45-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
46-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
47-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
48-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
49-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
50-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
51-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
52-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
53-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
54-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
55-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
56-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
57-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
58-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
59-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
60-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
61-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
62-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
63-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
64-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
65-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
66-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
67-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
68-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
69-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
70-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
71-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
72-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
73-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
74-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
75-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
76-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
77-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
78-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
79-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
80-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
81-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
82-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
83-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
84-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
85-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
86-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
87-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
88-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
89-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
90-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
91-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
92-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
93-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
94-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
95-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
96-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
97-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
98-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
99-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					
100-Endereço do Profissional NACELIO MAMEDES DE GOIS					



451123
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 11/01/21		4-Data de Autorização 22/01/21		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8184700		7-Data Validade da Senha 11/04/21	
Dados do Beneficiário											
8-Número da Carteira 00202531412100000101						9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira / /	
13-Nome HEDIO MARTINS DA FONSECA						14-Telefone 06/10/1961		15-Nome do titular do plano HEDIO MARTINS DA FONSECA			
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento											
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS				18-Número no CRO 80306		19-UF SP		20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 21704091810				22-Nome do Contratado Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS				23-Número no CRO 80306		24-UF SP	
26-Nome do Profissional Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS						27-Número no CRO 80306		28-UF SP		29-Código CBO S	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados											
30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa
1	0082000859	EXODONTIA DE RAIZ	34		1	73,00	0,00			15/01/21	
2	0085100200	RESTAURAÇÃO RESINA	44	OD	1	88,00	0,00			19/01/21	
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
43-Data Previsão Término do Tratamento 19/01/21		44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência				45-Tipo de Faluramento 1-Total 2-Parcial		46-Total Quantidade US 161,00		47-Valor Total R\$ 0,00	
48-Total Franquia / Co-participação R\$											
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi/foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.											
49-Observação											
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 19/01/21			51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 19/01/21			52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 19/01/21			53-Data, local e Carimbo da Empresa 19/01/21		



477280
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 15/10/2012	4-Data de Autorização 16/10/2012	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8300214	7-Data Validade da Senha 16/10/2012
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 00202510550601066201	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11-Data Validade da Carteira / /	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
13-Nome MARIANA LIMA DA SILVA		14-Telefone () -	15-Nome do titular do plano MARIANA LIMA DA SILVA		
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS		18-Número no CRO 80306	19-UF SP	20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 21704091810		22-Nome do Contratado Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS	23-Número no CRO 80306	24-UF SP	25-Código CNES
26-Nome do Profissional Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS		27-Número no CRO 80306	28-UF SP	29-Código CBO S	

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 Glosa	42-Assinatura
1-	0081000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	34,00	0,00			16/10/2012		
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsão Término do Tratamento 16/10/2012	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 34,00	47-Valor Total R\$ 0,00	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) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 16/10/2012	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 16/10/2012	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 16/10/2012	53-Data, local e Carimbo da Empresa 16/10/2012
---	---	---	---

Cordeiro & Gois Ltda - Odontologia Prime
CNPJ-17.637.743/0001-70

[illegible]



472546
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414		3-Data de Emissão da Guia 08/10/2012		4-Data de Autorização 09/10/2012		5-Senha AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8279830		7-Data Validade da Senha 09/10/2012	
Dados do Beneficiário											
8-Número da Carteira 00202510550600239901						9-Plano POS REDE PRESTADORA		10-Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA		11-Data Validade da Carteira / /	
12-Número do Cartão Nacional de Saúde											
13-Nome CAMILA RAMOS SILVA						14-Telefone () -		15-Data Validade da Carteira 19/03/1990			
16-Data Validade da Carteira 19/03/1990						17-Data Validade da Carteira 19/03/1990					
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento											
18-Alimentação a RDI N		19-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS				20-Número no CRO 80306		21-UF SP		22-Código CBO S 025 - Faturar Empresa	
23-Código na Operadora / CNPJ / CPF 21704091810				24-Nome do Contratado Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS				25-Número no CRO 80306		26-UF SP	
27-Nome do Profissional Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS				28-Número no CRO 80306				29-UF SP		30-Código CBO S	
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados											
31-Tabela	32-Código do Procedimento	33-Descrição	34-Dente/Região	35-Face	36-Qtd	37-Quantidade US	38-Valor	39-Franquia/Co-participação R\$	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1	0081000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00	0,00		09/10/2012		
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
43-Data Previsão Término do Tratamento 09/10/2012		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 34,00		47-Valor Total R\$ 0,00	
48-Total Franquia / Co-participação R\$											
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(foram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.											
49-Observação											
50-Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista Solicitante 09/10/2012				51-Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista 09/10/2012				52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 09/10/2012			
53-Data, local e Carimbo da Empresa 09/10/2012				54-Data, local e Carimbo da Empresa 09/10/2012							

Condern & Góes Ltda - Odontologia Prime
CNPJ 17.637.743/000170



471604
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 07/02/21	4-Data de Autorização 08/02/21	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8275714	7-Data Validade da Senha 08/05/21
8-Plano POS REDE PRESTADORA					
9-Número da Carteira 00202532486500000101		10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11-Data Validade da Carteira / /	
12-Nome DANIELA DO ESPIRITO SANTO APOLINARIO		13-Telefone () -		14-Nome do titular do plano DANIELA DO ESPIRITO SANTO APOLINARIO	

15-Acordamento a RN N	16-Nome do Profissional Solicitante NACELIO MAMEDES DE GOIS	17-Número no CRD 80306	18-LF SP	19-Código CBO S 025 - Faturar Empresa
20-Código na Operadora / CNPJ / CPF 21704091810	21-Nome do Contratado Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS	22-Número no CRD 80306	23-LF SP	24-Código CNES
25-Nome do Profissional Executante NACELIO MAMEDES DE GOIS		26-Número no CRD 80306	27-LF SP	28-Código CBO S

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 Glosa	42-Assinatura
1	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	34	O	1	61,00	0,00			08/02/21		[Assinatura]
2	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	35	O	1	61,00	0,00			10/02/21		[Assinatura]
3	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	37	O	1	61,00	0,00			12/02/21		[Assinatura]
4	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	44	O	1	61,00	0,00			15/02/21		[Assinatura]
5	0085100196	RESTAURAÇÃO RESINA	45	O	1	61,00	0,00			17/02/21		[Assinatura]
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsão Término do Tratamento 17/02/21	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 305,00	47-Valor Total R\$ 0,00	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	----------------------------------	----------------------------	---

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, nscos, 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 no 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 valor referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49-Observação			
---------------	--	--	--

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 17/02/21	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 17/02/21	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 17/02/21	53-Data, local e Carimbo da Empresa 17/02/21
---	---	---	---

Cordeiro & Gois Ltda - Odontológica Prime
CNPJ 17.637.743/000170