

Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: AGOSTO/2021

Razão Social: CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO

CNPJ: 13687831000206 (DENTE SA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 4366/BA Cirurgião Dentista: (17442) - CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO

Guia	Nome	Não Paga	Dt. Guia	USOs Atos	Vlr USO Coop.	Total
565098 - I	JOEL DOS SANTOS BORGES (00202534787500000101)		26/05/2021	925	0.5	R\$ 462,50
572727 - I	LUANNA JARDIM BARBOSA DOS SANTOS (00202537480000000101)		02/06/2021	219	0.5	R\$ 109,50
584352 - I	REINALDO SOUZA DA CRUZ (00202534942900000101)		15/06/2021	88	0.5	R\$ 44,00
584498 - I	AMANDA GONCALVES DE ARAUJO (00202538707300000102)		15/06/2021	178	0.5	R\$ 89,00
584514 - I	AMANDA GONCALVES DE ARAUJO (00202538707300000102)		15/06/2021	333	0.5	R\$ 166,50
601234 - I	MAIKELE BISPO DOS SANTOS (00202539027800000101)		29/06/2021	476	0.5	R\$ 238,00
608507 - I	JONH CLEITON SOARES CAVALCANTE (00202535720500000103)		05/07/2021	61	0.5	R\$ 30,50
608517 - I	WALLAS CARVALHO VIEIRA (00202539579800000102)		05/07/2021	418	0.5	R\$ 209,00
609439 - I	ELISANGELA DE JESUS DE CALDAS (00202539138700000101)		06/07/2021	178	0.5	R\$ 89,00
609888 - I	CALAINE DOS SANTOS CRUZ (00202533390900000105)		06/07/2021	258	0.5	R\$ 129,00
611240 - I	ARIANA LIMA DOS SANTOS (00202539546500000101)		07/07/2021	178	0.5	R\$ 89,00
611245 - I	ARIANA LIMA DOS SANTOS (00202539546500000101)		07/07/2021	210	0.5	R\$ 105,00
611248 - I	ARIANA LIMA DOS SANTOS (00202539546500000101)		07/07/2021	210	0.5	R\$ 105,00
614573 - I	MARLUZIA PEREIRA DOS SANTOS SOUZA (00202539350100000101)		09/07/2021	361	0.5	R\$ 180,50
614676 - I	JOSENILDA PEREIRA ALVES (00202529231200000252)		09/07/2021	178	0.5	R\$ 89,00
624035 - I	MYREIA SANTOS TEIXEIRA DE SOUZA (00202539661600000101)		19/07/2021	327	0.5	R\$ 163,50
624042 - I	MYREIA SANTOS TEIXEIRA DE SOUZA (00202539661600000101)		19/07/2021	244	0.5	R\$ 122,00
633200 - I	SILVANA DA SILVA (00202539521400000101)		23/07/2021	449	0.5	R\$ 224,50
633254 - I	AGATHA SANTOS SOUZA (00202539350100000102)		23/07/2021	174	0.5	R\$ 87,00
634314 - I	SILVANA DA SILVA (00202539521400000101)		26/07/2021	61	0.5	R\$ 30,50
634775 - I	ELISANGELA DE JESUS DE CALDAS (00202539138700000101)		26/07/2021	901	0.5	R\$ 450,50

Totalizador	
Nº de USOs:	6427
Nº de atendimentos:	21
Valor:	R\$ 3.213,50

Totalizador da Operadora	
Nº de USOs:	6427
Nº de atendimentos:	21
Valor:	R\$ 3.213,50

Totalizador da Clínica	
Nº de USOs:	6427
Nº de atendimentos:	21
Valor:	R\$ 3.213,50

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: 30/07/2021 20:12

Página 1 de 1



GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

614676
INTERCÂMBIO

istente e arcar com os custos

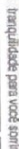
1100

Cirurgia Dentară
CRO-BA 4353



633200 INTERC-ÂMBIO

634314
INTERCÂMBIOda Glosa 42-Assinatura



2-N



633254

7/11

--	--

10

ar Empresa

39-Aut	40-Data de Fea
--------	----------------

$$\frac{1}{11} \sqrt{\frac{30}{11}}$$
$$\frac{1}{11} \left(\frac{30}{101} \right)$$

LLLT

11/11/11

U
L
L
L
L

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1	1	1	1	0	1	0	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Carimbo da Empresa



Cartão de identificação

2º



6-1240
INTERCAMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Dia de Emissão da Guia 17/07/2011	4-Dia de Autenticação 17/07/2011	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 17240	7-Dia Validade da Guia 10/05/2012
--------------------------	--	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

8-Plano POS REDE PRESTADORA	9-Endereço DENTAL UNI COOPERATIVA	10-Telefone (11) 3111-1111	11-Dia Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
--------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	---	---------------------------------------

13-Nome ARIANA LIMA DOS SANTOS	14-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	15-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	16-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	17-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
-----------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

18-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	19-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	20-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	21-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	22-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

23-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	24-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	25-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	26-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	27-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

28-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	29-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	30-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	31-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	32-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

33-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	34-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	35-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	36-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	37-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

38-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	39-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	40-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	41-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	42-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

43-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	44-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	45-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	46-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	47-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

48-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	49-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	50-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	51-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	52-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

53-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	54-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	55-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	56-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	57-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

58-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	59-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	60-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	61-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	62-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

63-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	64-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	65-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	66-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	67-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

68-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	69-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	70-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	71-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	72-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

73-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	74-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	75-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	76-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	77-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

78-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	79-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	80-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	81-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	82-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

83-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	84-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	85-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	86-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	87-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

88-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	89-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	90-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	91-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	92-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

93-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	94-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	95-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	96-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	97-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

98-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	99-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	100-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	101-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	102-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

103-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	104-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	105-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	106-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	107-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
--	--	--	--	--

108-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	109-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	110-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	111-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	112-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
--	--	--	--	--

113-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	114-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	115-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	116-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	117-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
--	--	--	--	--

118-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	119-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	120-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	121-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	122-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
--	--	--	--	--

123-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	124-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	125-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	126-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	127-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
--	--	--	--	--

128-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	129-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	130-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	131-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	132-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
--	--	--	--	--

133-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	134-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	135-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	136-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	137-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
--	--	--	--	--

138-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	139-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	140-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	141-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS	142-Endereço ARIANA LIMA DOS SANTOS
--	--	--	--	--



611248
INTERCÂMBIO

1- Nome do Beneficiário: **ARIANA LIMA DOS SANTOS**
 2- Data de Nascimento: **10/07/1983**
 3- Data de Emissão da Guia: **16/10/2024**
 4- Data de Autorização: **16/10/2024**
 5- Sentença: **AUTORIZADO**
 6- Número da Guia: **8785894**
 7- Nome do Beneficiário: **ARIANA LIMA DOS SANTOS**
 8- Nome do Beneficiário: **ARIANA LIMA DOS SANTOS**
 9- Nome do Beneficiário: **ARIANA LIMA DOS SANTOS**
 10- Empresa: **DENTAL UNI COOPERATIVA**
 11- Data Válida da Carteira: **16/10/2024**
 12- Nome do Cartão Nacional de Saúde: **16/10/2024**
 13- Nome: **ARIANA LIMA DOS SANTOS**
 14- Telefone: **(11) 1111-1111**
 15- Nome do titular do plano: **ARIANA LIMA DOS SANTOS**
 16- Nome do Profissional Solicitante: **CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO**
 17- Nome do Profissional Solicitante: **CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO**
 18- Número no CRO: **4366**
 19- UF: **BA**
 20- Código CRO S: **025 -**
 21- Código na Operadora / CDP / CPE: **16/08/16/18/12/19/15/10/14/11**
 22- Nome do Convênio Executante: **CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO**
 23- Número no CRO: **4366**
 24- UF: **BA**
 25- Código CNES: **Envia - RX**
 26- Nome do Profissional Executante: **CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO**
 27- Número no CRO: **4366**
 28- UF: **BA**
 29- Código CRO S: **(1) 85100200**
 30- UF: **(1) 85100218**
 31- Data de Realização: **16/10/2024**
 32- Descrição: **RESTAURAÇÃO RESINA**
 33- Diagnóstico: **34-Fratura - 35-Ort - 36-Quantidade US**
 34- UF: **BA**
 35- Data de Realização: **16/10/2024**
 36- Franquia/Co-participação R\$: **16/10/2024**
 37- UF: **BA**
 38- Data de Realização: **16/10/2024**
 39- UF: **BA**
 40- Data de Realização: **16/10/2024**
 41- Nome da Guia: **16/10/2024**
 42- Assinatura: **ARIANA LIMA DOS SANTOS**
 43- Data Prevista Término do Tratamento: **16/10/2024**
 44- Tipo de Atendimento: **1 - Tratamento Oritológico 2-Exame Radiológico 3-Clonodonta 4-Implantação**
 45- Tipo de Realização: **1 - Total 2-Parcial**
 46- Total Quantidade US: **210000**
 47- Valor Total R\$: **1000**
 48- Total Franquia / Co-participação R\$: **1000**
 49- Observação: **Declaramos, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, fins, custos e alternativas de tratamento, confirmamos a realização do tratamento, comprometendo-nos a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaramos, ainda que (a) procedimento(s) descrito(s) acima, a 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.**

611245
INTERCÂMBIO

1º Registro ANS		3. Data de Emissão da Guia		4. Data de Autorização		5. Senha		6. Número da Guia Principal		7. Data de Validade da Carteira		8. Número do Cartão Nacional de Saúde	
406414		01/7/10 07/12/11		11/6/10 07/12/11		AUTORIZADO		8785845		10/5/11 01/01/21			
Indicador do Beneficiário		10. Empresa		11. Data de Validade da Carteira		12. Número do Cartão Nacional de Saúde							

9-Plano	10-Empresa	11-Idioma
POS REDE PRESTADORA	DENTAL UNI COOPERATIVA	
14-Relação	15-Nome do titular do plano	
	ARIANA LIMA DOS SANTOS	

13 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
26/05/1993										
14 Número de CPO	025 -									
15 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
16 UF	BA									
17 CEP	4106									
18 Número de CPO	025 -									
19 UF	BA									
20 CEP	4106									
21 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
22/05/1993										
23 Número de CPO	025 -									
24 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
25 UF	BA									
26 CEP	4106									
27 Número de CPO	025 -									
28 UF	BA									
29 CEP	4106									
30 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
31/05/1993										
32 Número de CPO	025 -									
33 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
34 UF	BA									
35 CEP	4106									
36 Número de CPO	025 -									
37 UF	BA									
38 CEP	4106									
39 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
40/05/1993										
41 Número de CPO	025 -									
42 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
43 UF	BA									
44 CEP	4106									
45 Número de CPO	025 -									
46 UF	BA									
47 CEP	4106									
48 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
49/05/1993										
50 Número de CPO	025 -									
51 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
52 UF	BA									
53 CEP	4106									
54 Número de CPO	025 -									
55 UF	BA									
56 CEP	4106									
57 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
58/05/1993										
59 Número de CPO	025 -									
60 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
61 UF	BA									
62 CEP	4106									
63 Número de CPO	025 -									
64 UF	BA									
65 CEP	4106									
66 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
67/05/1993										
68 Número de CPO	025 -									
69 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
70 UF	BA									
71 CEP	4106									
72 Número de CPO	025 -									
73 UF	BA									
74 CEP	4106									
75 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
76/05/1993										
77 Número de CPO	025 -									
78 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
79 UF	BA									
80 CEP	4106									
81 Número de CPO	025 -									
82 UF	BA									
83 CEP	4106									
84 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
85/05/1993										
86 Número de CPO	025 -									
87 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
88 UF	BA									
89 CEP	4106									
90 Número de CPO	025 -									
91 UF	BA									
92 CEP	4106									
93 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
94/05/1993										
95 Número de CPO	025 -									
96 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
97 UF	BA									
98 CEP	4106									
99 Número de CPO	025 -									
100 UF	BA									
101 CEP	4106									
102 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
103/05/1993										
104 Número de CPO	025 -									
105 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
106 UF	BA									
107 CEP	4106									
108 Número de CPO	025 -									
109 UF	BA									
110 CEP	4106									
111 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
112/05/1993										
113 Número de CPO	025 -									
114 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
115 UF	BA									
116 CEP	4106									
117 Número de CPO	025 -									
118 UF	BA									
119 CEP	4106									
120 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
121/05/1993										
122 Número de CPO	025 -									
123 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
124 UF	BA									
125 CEP	4106									
126 Número de CPO	025 -									
127 UF	BA									
128 CEP	4106									
129 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
130/05/1993										
131 Número de CPO	025 -									
132 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
133 UF	BA									
134 CEP	4106									
135 Número de CPO	025 -									
136 UF	BA									
137 CEP	4106									
138 Nome	ARIANA LIMA DOS SANTOS									
139/05/1993										
140 Número de CPO	025 -									
141 Cargo CEO S	Fatura Empresa									
142 UF	BA									
143 CEP	4106									

16-Alimentação a RN	17-Nome do Profissional Saúde	18-UF	19-Código CRES	20-UF	21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Corretado Excedente	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CRES	26-UF	27-Código na Operadora / CNPJ / CPF
	CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO	PA					4366	BA			
							4366	BA			

Faturar Empresa
Enviar - RX
(1) 85.100200

25- Nome do Profissional Excedente	CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO														
26- Código na Opção de Exercício	1	6	0	8	6	6	8	2	9	5	0	4			
27- Número no CRO	4366														
28- UF	BA														
29- Código CBO S															
30- Data de Realização															
41- Motivo da Glosa 42- Assinatura															

30- Tabella	31- Código do procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Foco	35- QOM	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut.	40- Data de Realização	41- Motivo da Susp. e/ou Cancelam.
			27	OM	1	8 8 10 0	0 10 0	51161041124			

[illegible]

3- 0 0 1 8 5 1 0 0 1 9 6

RESTAURAÇÃO RESINA

35 0

5. 

This image shows a page from a Japanese ledger, likely a 'Kashimawashi' (cash account book). The page is oriented vertically and contains several columns for recording transactions. The columns are headed with the following text from right to left: '00', '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'. The columns are filled with handwritten numbers and some text. On the right side of the page, there is a vertical title '現金' (Cash) and a date '明治三十四年' (Meiji 34, 1901). The page is numbered '11' at the bottom right.

12

13

43-Valor de Faturamento	44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$	48-Total Franquia (Co-participação) R\$
15			210,00	0,00	
14					

[illegible]

49. Observação

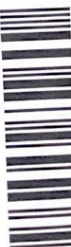
52-Data, local e Assinatura do Grupo-Dentista Solidário	51-Dia, local e Assinatura do Grupo-Dentista	52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável.	53-Dia, local e Campo da Empresa
16/10/11/2011	16/10/11/2011	16/10/11/2011 x Alencas	11/11/11/11

11/6/10/11/24
Dna Daniela Mădălina C. Căpănuș
Cirurgia Dentistă
CRO-BA 4366

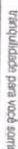
Dna Daniela Mădălina C. Căpănuș
Cirurgia Dentistă
CRO-BA 4366

x Aucians
x Aucians
x Aucians

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-N^o609439
INTERCÂMBIO

1-Região ANS		3-Dia de Emissão do Guia		4-Dia de Autorização		5-Sentença		6-Número da Guia Principal		7-Dia Vencido da Guia	
406414		10/6/10/17/21		11/9/10/17/21		AUTORIZADO		8780200		10/4/11/10/12/1	
8-Número do Contrato											
01012102151391138171010101011011											
9-Plano											
POS REDE PRESTADORA											
13-Nome											
ELISANGELA DE JESUS DE CALDAS											
14-Teléfono											
21/08/1990											
15-Endereço											
DENTAL UNI COOPERATIVA											
16-Endereço do Beneficiário											
ELISANGELA DE JESUS DE CALDAS											
17-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
18-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
19-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
20-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
21-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
22-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
23-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
24-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
25-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
26-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
27-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
28-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
29-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
30-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
31-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
32-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
33-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
34-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
35-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
36-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
37-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
38-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
39-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
40-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
41-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
42-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
43-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
44-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
45-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
46-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
47-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
48-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
49-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
50-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
51-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
52-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
53-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
54-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
55-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
56-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
57-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
58-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
59-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
60-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
61-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
62-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
63-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
64-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
65-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
66-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
67-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
68-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
69-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
70-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
71-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
72-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
73-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
74-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
75-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
76-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
77-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
78-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
79-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
80-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
81-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
82-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
83-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
84-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
85-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
86-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
87-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
88-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
89-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
90-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
91-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
92-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
93-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
94-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
95-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
96-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
97-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
98-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
99-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											
100-Endereço do Beneficiário											
Faturar Empresa											



2-N

[illegible]

30- Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Fator	35-Cid	36-Qualidade US	37-Valec	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Mut	40-Caixa de Realização	41-Motivo da Caixa e/ou Assinatura
1- 0 0	8 1 0 0 0 0 3 0	CONSULTA ODONTOLÓGICA			1	1	1	3 4 0 0		0 0 0 0	S 0 3 0 3 0 24
2- 0 0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASE		1	1	1	3 6 0 0		0 0 0 0	S 0 3 0 3 0 24
3- 0 0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAIE		1	1	1	3 6 0 0		0 0 0 0	S 0 3 0 3 0 24
4- 0 0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HASD		1	1	1	3 6 0 0		0 0 0 0	S 0 3 0 3 0 24
5- 0 0	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	HAID		1	1	1	3 6 0 0		0 0 0 0	S 0 3 0 3 0 24
6- 0 0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	P		1	1	1	6 1 0 0		0 0 0 0	S 0 3 0 3 0 24
7- 0 0	8 5 1 0 0 2 0 0	RESTAURAÇÃO RESINA	MD		1	1	1	8 8 0 0		0 0 0 0	S 0 3 0 3 0 24
8- 0 0	8 5 1 0 0 1 9 6	RESTAURAÇÃO RESINA	M		1	1	1	6 1 0 0		0 0 0 0	S 0 3 0 3 0 24
9- 0 0	8 5 1 0 0 2 0 0	RESTAURAÇÃO RESINA	Ov		1	1	1	8 8 0 0		0 0 0 0	S 0 3 0 3 0 24
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											

43-Dia Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento
☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Cirurgias 4-Estética/Emergência

45-Tipo de Faturamento 46-Total Quantidade US 47-Valec Total R\$ 48-Total Franquia /Co-participação R\$
☐ 1-Total 2-Parcial 1476,00 0,00 0,00

Declaro, que após ter sido devidamente escaado 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.

Assinatura do Paciente _____

Assinatura do Profissional _____

Societate	Dr. Carla Pătrăuș C. C. SRL
51-Din, local e Asesmentu zo Chirurg-Dentist	12/31/07/12/11
Chirurg Dentist	Dr. Carla Pătrăuș C. C. SRL
CRO-BA 4365	CRO-BA 4365

52-Dita, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável
23/10/2014 13:40 13.10.2014

33-Data, local e Carimbo da Empresa



Parquidade para você sorrir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º NF



634775
INTERCÂMBIO

1-Registro AAS 408414	3-Data de Emissão da Guia 12/06/2017	4-Data de Autorização 13/07/2017	5-Sentença AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8880239	7-Data Validade da Sentença 12/14/2017
--------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	---

8-Número da Carteira 0101201253913870000101011	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Escritura DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde 11/11/11
---	--------------------------------	--	--	---

13-Nome ELISANGELA DE JESUS DE CALDAS	21/08/1990	14-Telefone () () () () () ()	15-Nome do titular do plano ELISANGELA DE JESUS DE CALDAS		
16-Endereço do Contratado Responsável pelo Tratamento Cidade do Profissional Societário 17-Nome do Profissional Societário CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO		18-Número no CRO 4366	19-UF BA	20-Código CBO S 025 -	
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 160186161829151014		22-Nome do Contratado Emocional CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO	23-Número no CRO 4366	24-UF BA	25-Código CNES (I) 85100218 (I) 85100200 (I) 85100200

26-Nome do Profissional Emocional CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO	27-Número no CRO 4366	28-UF BA	29-Código CBO S (I) 85100218 (I) 85100200 (I) 85100200	30-Franchise/Co-participação R\$ 39-Aut 40-Data de Realização 41-Motivo da Guisa 42-Assinatura
---	--------------------------	-------------	---	--

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faca	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franchise/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Guisa	42-Assinatura
1-0101851100121181	RESTAURAÇÃO RESINA	11	MPD	11	12	12,00	0,00	11	30,00	11/11/11	11	Elisângela
2-0101851100121181	RESTAURAÇÃO RESINA	21	MPD	11	12	12,00	0,00	11	30,00	11/11/11	11	Elisângela
3-0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA	13	V	11	10	10,00	0,00	11	30,00	11/11/11	11	Elisângela
4-0101851100120101	RESTAURAÇÃO RESINA	16	OD	11	10	10,00	0,00	11	30,00	11/11/11	11	Elisângela
5-0101851100120101	RESTAURAÇÃO RESINA	22	MD	11	10	10,00	0,00	11	30,00	11/11/11	11	Elisângela
6-0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA	23	V	11	10	10,00	0,00	11	30,00	11/11/11	11	Elisângela
7-0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA	28	O	11	10	10,00	0,00	11	30,00	11/11/11	11	Elisângela
8-0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA	37	O	11	10	10,00	0,00	11	30,00	11/11/11	11	Elisângela
9-0101851100120101	RESTAURAÇÃO RESINA	34	OD	11	10	10,00	0,00	11	30,00	11/11/11	11	Elisângela
10-0101851100120101	RESTAURAÇÃO RESINA	47	OM	11	10	10,00	0,00	11	30,00	11/11/11	11	Elisângela
11-0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA	48	O	11	10	10,00	0,00	11	30,00	11/11/11	11	Elisângela
12-0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA											
13-0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA											
14-0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA											
15-0101851100119161	RESTAURAÇÃO RESINA											

43-Data Prevista Término do Tratamento 11/11/11	44-Tipo de Atendimento 1-1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	45-Tipo de Fracionamento 1-1-Todo 2-Parcial	46-Total Quantizado US 19,00	47-Valor Total R\$ 10,00	48-Total Franchise/Co-participação R\$ 0,00
--	--	--	---------------------------------	-----------------------------	--

50-Data, local e Assinatura do Contratado Responsável 30/07/2017 Carla Patricia Carneiro Cordeiro CRO-BA 19321	51-Data, local e Assinatura do Carregador-Dentista 30/07/2017 Carla Patricia Carneiro Cordeiro CRO-BA 4366	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 30/07/2017 Elisângela CRO-BA 4366	53-Data, local e Carimbo da Empresa 11/11/11
---	---	--	---



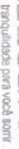
ENTOMOLOGICO

2-N^a

INIERCAMBIO

Da Carla Patricia C. 21/01/2016
Circulatório
CRO-BA 4366

Dr. Carla Pereira C. L. Lima
Cirurgiã Dentista
CRO-BA 4366

2-N^o624042
INTERCÂMBIO

tranquilidade para você sorrir					
1-Registro AINS 406414	3-Diário de Entrega de Guia 119110171211	4-Diário de Autorização 121110171211	5-Senha AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8827119	7-Diário Validado da Senha 1117111011211
624042 INTERCAMBIO					
13-Nome MYREIA SANTOS TEIXEIRA DE SOUZA					
27/12/1979					
14-Telefone (1111) 1111111111					
10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA					
11-Diário Validado da Carteira 11111111111111					
15-Nome do Titular do Plano MYREIA SANTOS TEIXEIRA DE SOUZA					
12-Número do Cartão Nacional de Saúde					

02523 da Contribuição Previdenciária como Trabalhador									
16-Alimentação a RN		17-Alíquota do Profissional Solicitante							
N		CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO							
21-Código na Opereadora (COP) / C/P		22-Nome do Contratado Excedente							
6 0 8 6 6 8 2 9 5 0 4		CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO							
26-Nome do Profissional Executante		18-Número no CRO		19-LUF		20-Código CRO S			
CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO		4366		BA					
		23-Número no CRO		24-LUF		25-Código CNES			
		4366		BA					
		27-Número no CRO		28-LUF		29-Código CRO S			
		4366		BA					
						025 -			
						Faturar Empresa			
						Enviar - RX			
						(I) 85100218			
						(I) 85100218			

Formulário de Tratamento / Procedimento Solicitado												
30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Dente/Região	34- Face	35- Cód	36- Quantidade US	37- Valor	38- Franquia/Co-participação R\$	39- Aut	40- Data de Realização	41- Motivo da Glosa	42- Assinatura
1- 0 0	8 5 1 0 0 2 1 8	RESTAURAÇÃO RESINA	26	PMO	1	1 2 2 1 0 1 0	10 10 10		1	02/11/21		
2- 0 0	8 5 1 0 0 2 1 8	RESTAURAÇÃO RESINA	37	ODM	1	1 2 2 1 0 1 0	10 10 10		1	02/11/21		
3- 1 1												
4- 1 1												
5- 1 1												
6- 1 1												
7- 1 1												
8- 1 1												
9- 1 1												
10- 1 1												
11- 1 1												
12- 1 1												
13- 1 1												
14- 1 1												
15- 1 1												
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\$		
1 / 1		1 - Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Ortopedia 4- Urgência/Emergência		1 - Total 2- Parcial		2 4 4 10 10		10 10 10				

[illegible]

49-Observação

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

do Ocorrência


Vania Alves
Dra. Vania Alves
Oftalmologista

Dra. Vania Alves
Oftalmologista

56 Data, local e Assinatura do Chefe/Diretor Solucionador	12/10/2012	
57 Data, local e Assinatura do Promotor de Justiça	12/10/2012	
58 Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	12/10/2012	Mylena Pereira
59 Data, local e Carimbo da Empresa	12/10/2012	Cirurgia Dentária CROBA 17516

50 Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51 Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	52 Data, local e Carimbo da Empresa
17/10/2021	18/10/2021	19/10/2021
[Assinatura]	[Assinatura]	[Carimbo]

Dra. Vaníia Alves
Cirurgiã Dentista
CROBA 17516

GUIA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO



2.1. N

1-Registro ANS 406414	3-Costa de Embarco da Guia 115110611211	4-Data de Autorização 118110611211	5-Senhã AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8698464	7-Dia Validade da Senhã 113110911211
--------------------------	--	---------------------------------------	-----------------------	---------------------------------------	---

584352
INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira	0020253494290000101
9-Plano	POS REDE PRESTADORA
10-Empresa	DENTAL UNI COOPERATIVA
11-Data Validade da Carteira	/ /
12-Número do Contrato	

REINALDO SOUZA DA CRUZ		03/05/1978	()	-	()		REINALDO SOUZA DA CRUZ
------------------------	--	------------	-----	---	-----	--	------------------------

16-Alimentação e FN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S	025 - Faturar Empresa
N	CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO	4366	BA		

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	24UF	25-Código CHES
160866829504	CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO	4366	BA	

Enviar - RX

(f) 85100200

26-Nome do Profissional Exercitante	CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO		
27-Número no CRO	4366		
28-UF	BA		
29-Código CBO S			

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados	
30-Tabela	32-Descrição
31-Código do Procedimento	33-Dente/Região
34-Fase	35-Id
36-Quantidade US	37-Mat
38-Franquia/Coparticipação R\$	39-Aut

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

[illegible]

44-Tipo de Atendimento	45-Tipo de Faturamento	46-Total Quantidade US	47-Valor Total R\$
1-Total	2-Parcial	88,00	

☐ 1. Tratamento odontológico 2. Cuidados paliativos 3. Cirurgia 4. Radioterapia 5. Quimioterapia 6. Outros

Observação

1. *What is the main purpose of this document?*
 2. *What are the key findings of the study?*
 3. *What are the implications of these findings?*
 4. *What are the limitations of the study?*
 5. *What are the conclusions of the study?*

51-Dia, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	52-Dia, local e Assinatura do Beneficiário/Responsável	53-Dia, local e Carimbo do
21/10/15 Dr. Vitoria Alves Dentista	21/10/15 C. F. Soares	21/10/15

Cirurgia
CROBA/7576

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-N^o

Transferência para o CNPJ															
1-Registro ANS 406614		3-Dia de Emissão da Guia 11/9/01/7/12/11			4-Data de Autuação 11/9/01/7/12/11		5-Seria AUTORIZADO		6-Número da Guia Principal 8827100		7-Data Validade da Seria 11/7/01/10/12/11				
Dados do Beneficiário															
8-Número da Carteira 101021215131916161161010101011011				9-Função POS REDE PRESTADORA				10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA				11-Data Validade da Carteira 11/1/1/1/1/1		12-Número do Cartão Nacional da Saúde	
13-Nome MYREIA SANTOS TEIXEIRA DE SOUZA		27/12/1979		14-Telefone (11) 11111111		15-Nome do titular do plano MYREIA SANTOS TEIXEIRA DE SOUZA									
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento															
16-Atendimento a RN N		17-Nome do Profissional Solicitante CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO		18-Número no CRO 4366		19-U.F. BA		20-Código CBO S 025 -		Faturar Empresa Enviar - RX (1) 85100200					
21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 16101816181219151014				22-Nome do Contratado Exercente CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO				23-Número no CRO 4366		24-U.F. BA		25-Código CNES			
26-Nome do Profissional Exercente CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO				27-Número no CRO 4366				28-U.F. BA		29-Código CBO S					

[illegible]

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 atencioso 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-Observações

Dra. Vania Alves
Dentista

50-Dados locais e Assinatura do Cargo-Donista Solicitante	01/10/2011
51-Dados locais e Assinatura do Cargo-Donário	01/11/2011
52-Dados locais e Assinatura do Beneficiário / Responsável	01/11/2011

Cirurgia - Coração
CROBA 17576

2-N^o584498
INTERCÂMBIO

side

[illegible]

10-11-78

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

41-Motivo da Glosa 42-A

#2 y l l l l k

11/11/11

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

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

11

12

U

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

McLure

48-Total Franchise / Co-partnership: _____

al assistente e arcar com os

1

Eliza - Dentist

2004/1/3/6

1

2-45

608517
INTERCÂMBIO[illegible][illegible]



estratégia para você sorrir

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24*



608507
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414	3-Data de Emissão da Guia 10/15/10/17/12/11	4-Data de Autorização 10/19/10/17/12/11	5-Será AUTORIZADO	6-Número da Guia Principal 8777078	7-Data Validade da Serça 10/31/10/17/12/11
--------------------------	--	--	----------------------	---------------------------------------	---

8-Nome do Cartão 0101210121513151712101510101010110131	9-Plano POS REDE PRESTADORA	10-Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA	11-Data Validade da Carteira 11/11/11/11/11	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
---	--------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

13-Nome JOHN CLEITON SOARES CAVALCANTE	14-Teléfono (11) 1111111111	15-Nome do titular do plano CLAUDEMIRA BRAZ DOS SANTOS
---	--------------------------------	---

16-Atendimento a RN N	17-Nome do Profissional Solicitante CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO	18-Número no CRO 4366	19-UF BA	20-Código CBO S 025 -
--------------------------	---	--------------------------	-------------	--------------------------

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 16101816161219151014	22-Nome do Consultado Excedente CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO	23-Número no CRO 4366	24-UF BA	25-Código CNES Faturar Empresa
---	---	--------------------------	-------------	-----------------------------------

26-Nome do Profissional Excedente CARLA PATRICIA CARNEIRO CORDEIRO	27-Número no CRO 4366	28-UF BA	29-Código CBO S
---	--------------------------	-------------	-----------------

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados										38-Franquia/Co-participação R\$		39-Aut		40-Data de Realização		41-Motivo da Glosa		42-Assinatura	
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			
1-0	018	51011916	RESTAURAÇÃO RESINA	17	0	1	611,00	0	0										
2-1	1																		
3-1	1																		
4-1	1																		
5-1	1																		
6-1	1																		
7-1	1																		
8-1	1																		
9-1	1																		
10-1	1																		
11-1	1																		
12-1	1																		
13-1	1																		
14-1	1																		
15-1	1																		

43-Data Prevista Término do Tratamento		44-Tipo de Atendimento		45-Tipo de Tratamento		46-Total Quantidade US		47-Valor Total R\$		48-Total Franquia / Co-participação R\$	
1-1	1-1	1-1	1-1	1-1	2-Fractal	6	11,00	0	10,00	0	

43-Data Previsto Término do Tratamento 11/11/11	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 61100	47-Valor Total R\$ 01010	48-Total Franquia / Co-participação R\$
--	--	---	---------------------------------	-----------------------------	---

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 22/10/11/2011 Maria F. de Almeida	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Remetente 22/10/11/2011 CROBA 17576	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 22/10/11/2011 Xyza Cleto	53-Data, local e Assinatura da Empresa 22/10/11/2011 Dra. Vania Alves Cirurgiã - Dentista CROBA 17576
--	--	---	--