Life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 449345

INTERCÂMBIO

1-Registro ANS	3-Data de Emissão da Guia	4-Data de Autorização	5-Senha	6-Número da Guia Principal	7-Data Validade da Senha
406414	07/01/21	13/01/21	AUTORIZADO	8178435	07/04/21

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira	9-Plano	10-Empresa	11-Data Validade da Carteira	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
00202533613401000101	POS REDE PRESTADORA	DENTAL UNI COOPERATIVA	/ /	

13-Nome	14-Telefone	15-Nome do titular do plano
EVANI RODRIGUES FERREIRA 08/01/1970	( ) -	EVANI RODRIGUES FERREIRA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S
N	RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CNES
13636076477 0	RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	

26-Nome do Profissional Executante	27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO S
RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	

025 -
Faturar Empresa
Enviar - RX
(I) 85100218
(I) 85100226

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 -	00	85102018	RESTAURAÇÃO RESINA	31	VLD	1	122,00	0,00		S	13/01/21		GRS
2 -	00	85102026	RESTAURAÇÃO RESINA	32	VLMD	1	122,00	0,00		S	13/01/21		GRS
3 -													
4 -													
5 -													
6 -													
7 -													
8 -													
9 -													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

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$
/ /	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	244,00	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

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista / Carimbo	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data, local e Carimbo da Empresa
13/01/21 Ramayana H. Lage Cirurgiã Dentista CRO RJ 42544	13/01/21 Ramayana H. Lage Cirurgiã Dentista CRO RJ 42544	13/01/21 Evani R. Ferreira	13/01/21 Rio das Ostras Odonto CNPJ - 32423372/0001-17

Life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

442831

Registro ANS: 406414
Data de Emissão da Guia: 17/12/20
Data de Autorização: 14/01/21
Senha: AUTORIZADO
Número da Guia Principal: 8154066
Data Validade da Senha: 17/3/21

Dados do Beneficiário

Número do Cartão: 0020253354760000010 5
Plano: POS REDE PRESTADORA
10-Empresa: DENTAL UNI COOPERATIVA
Nome: VANESSA DA SILVA HENTZY 23/07/1987
14-Telefone: ( ) -
15-Nome do titular do plano: PATRICIA DA SILVA HENTZY

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

17-Atendimento a RN: N
17-Nome do Profissional Solicitante: RAMAYANA HERINGER LAGE
18-Número no CRO: 42544
19-UF: RJ
20-Código CBO:
Faturar Emergência

21-Código na Operadora/NF: 136307647700
22-Nome do Contratado Executante: RAMAYANA HERINGER LAGE
23-Número no CRO: 42544
24-UF: RJ
25-Código CNES:

26-Nome do Profissional Executante: RAMAYANA HERINGER LAGE
27-Número no CRO: 42544
28-UF: RJ
29-Código CBO:

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/Coparticipação R$	39-Data de Realização	40-Número do Lote	41-Assinatura do Profissional
00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	14	O	1	61	00	00	14/01/21		

42-Data Prevista Término do Tratamento:
43-Tipo de Atendimento: 1-Fisioterapia 2-Consulta Odontológica 3-Urgência/Emergência 4-Odontologia
45-Tipo de Faturamento: 1-Total 2-Parcial
46-Valor Total da Guia: 61,00

Declaro que após ter sido devidamente esclarecido sobre as propostas de tratamento e alternativas de tratamento conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento [illegible] contrato. Declaro, ainda, que os procedimentos odontológicos realizados e por mim assinado(s) foi/foram realizado(s) com [illegible] e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a [illegible] referentes ao tratamento realizado. Comprometo-me a arcar com [illegible] conforme previsto em contrato.

49-Observação:

50-Data da Realização do Procedimento: 14/01/21 — Ramayana H Lage, Cirurgiã Dentista, CRO RJ 42544
51-Data [illegible]: 14/01/21 — Ramayana H Lage, Cirurgiã Dentista, CRO RJ 42544
52-Data [illegible]: 14/01/21
[illegible]: 14/01/21

Rio das Ostras Odonto
CNPJ - 32423372/0001-17

Life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 442820

INTERCÂMBIO

1-Registro ANS	3-Data de Emissão da Guia	4-Data de Autorização	5-Senha	6-Número da Guia Principal	7-Data Validade da Senha
406414	17/12/20	14/01/21	AUTORIZADO	8154055	17/03/21

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira	9-Plano	10-Empresa	11-Data Validade da Carteira	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
00205335476000001014	POS REDE PRESTADORA	DENTAL UNI COOPERATIVA	/ /	

13-Nome	14-Telefone	15-Nome do titular do plano
MATHEUS HENTZY PASSOS 29/09/2006	( ) -	PATRICIA DA SILVA HENTZY

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S
N	RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CNES
13636047700	RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	

26-Nome do Profissional Executante	27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO S
RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	

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 -	00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	36	O	1	61,00	0,00		S	14/01/21		Vanessa H.
2 -													
3 -													
4 -													
5 -													
6 -													
7 -													
8 -													
9 -													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

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$
/ /	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	61,00	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

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável	53-Data, local e Carimbo da Empresa
14/01/21 Ramayana H Lage Cirurgiã Dentista CRO RJ 42544	14/01/21 Ramayana H Lage Cirurgiã Dentista CRO RJ 42544	14/01/21 Vanessa H.	14/01/21

Rio das Ostras Odonto
CNPJ - 32423372/0001-17

Life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº

434650
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS	3-Data de Emissão da Guia	4-Data de Autorização	5-Senha	6-Número da Guia Principal	7-Data Validade da Senha
406414	04/12/20	15/01/21	AUTORIZADO	8118059	04/03/21

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira	9-Plano	10-Empresa	11-Data Validade da Carteira	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
00205353454760000101	POS REDE PRESTADORA	DENTAL UNI COOPERATIVA	/ /	

13-Nome	14-Telefone	15-Nome do titular do plano
PATRICIA DA SILVA HENTZY 15/08/1992	( ) -	PATRICIA DA SILVA HENTZY

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S
N	RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	

025 -
Faturar Empresa
Enviar - RX
(I) 85100200

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CNES
13636047700	RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	

26-Nome do Profissional Executante	27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO S
RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	

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 -	00	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA	27	OP	1	88,00	0,00		S	15/01/21		
2 -											/ /		
3 -											/ /		
4 -											/ /		
5 -											/ /		
6 -											/ /		
7 -											/ /		
8 -											/ /		
9 -											/ /		
10											/ /		
11											/ /		
12											/ /		
13											/ /		
14											/ /		
15											/ /		

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$
/ /	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	88,00	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

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data, local e Carimbo da Empresa
15/01/21 Ramayana H Lage Cirurgiã Dentista CRO RJ 42544	15/01/21 Ramayana H Lage Cirurgiã Dentista CRO RJ 42544	15/01/21	15/01/21 Rio das Ostras Odonto CNPJ - 32423372/0001-17

Life

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 453514
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS	3-Data de Emissão da Guia	4-Data de Autorização	5-Senha	6-Número da Guia Principal	7-Data Validade da Senha
406414	14/01/21	15/01/21	AUTORIZADO	8194698	14/04/21

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira	9-Plano	10-Empresa	11-Data Validade da Carteira	12-Número do Cartão Nacional de Saúde
00203536130000101	POS REDE PRESTADORA	DENTAL UNI COOPERATIVA	/ /	

13-Nome	14-Telefone	15-Nome do titular do plano
EVANI RODRIGUES FERREIRA 08/01/1970	( ) -	EVANI RODRIGUES FERREIRA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN	17-Nome do Profissional Solicitante	18-Número no CRO	19-UF	20-Código CBO S
N	RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF	22-Nome do Contratado Executante	23-Número no CRO	24-UF	25-Código CNES
13636047647 0	RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	

26-Nome do Profissional Executante	27-Número no CRO	28-UF	29-Código CBO S
RAMAYANA HERINGER LAGE	42544	RJ	

025 -
Faturar Empresa
Enviar - RX
(I) 85100218
(I) 85100218

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 -	00	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA	45	OVD	1	122,00	0,00		S	15/01/21		EBS
2 -	00	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA	43	VLD	1	122,00	0,00		S	15/01/21		EBS
3 -											/ /		
4 -											/ /		
5 -											/ /		
6 -											/ /		
7 -											/ /		
8 -											/ /		
9 -											/ /		
10											/ /		
11											/ /		
12											/ /		
13											/ /		
14											/ /		
15											/ /		

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$
/ /	1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência	1-Total 2-Parcial	244,00	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(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	51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável	53-Data, local e Carimbo da Empresa
15/01/21 Ramayana H Lage Cirurgiã Dentista CRO RJ 42544	15/01/21 Ramayana H Lage Cirurgiã Dentista CRO RJ 42544	15/01/21 Evani R Ferreira	15/01/21 Rio das Ostras Odonto CNPJ - 32423372/0001-17