

306092
INTERCAMBIO[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24x



306098
INTERCAMBIO

1-Registro ANS
406414

3-Data de Emissão da Guia
13/10/2020

4-Data de Autorização
12/10/2020

5-Sigla
AUTORIZADO

6-Número da Guia Principal
7509545

7-Data Validade da Guia
12/10/2020

8-Data Validade da Guia
12/10/2020

9-Nome da Empresa

10-Plano
POS REDE PRESTADORA

11-Data Validade da Empresa
25/07/1962

12-Telefone
(11) 25691618

13-Data Validade da Empresa
LIDIA DE CASSIA ANGELINI

14-Data Validade da Empresa
LIDIA DE CASSIA ANGELINI

15-Nome
JOSE ROGERIO ANGELINI

16-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento

17-Nome do Profissional Solicitante
ANGELA LIBERT ALVES

18-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

19-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

20-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

21-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

22-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

23-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

24-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

25-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

26-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

27-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

28-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

29-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

30-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

31-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

32-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

33-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

34-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

35-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

36-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

37-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

38-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

39-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

40-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

41-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

42-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

43-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

44-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

45-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

46-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

47-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

48-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

49-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

50-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES

51-Data do Contrato Rescindido pelo Tratamento
ANGELA LIBERT ALVES



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO



315826
INTERCAMBIO

1- Registro ANS 4066414		3- Data de Emissão da Guia 12/12/05		4- Data de Autorização 12/12/05		5- Status AUTORIZADO		6- Número da Guia Principal 7564285		7- Total Valores da Guia 12/12/05		8- 2X	
8- Nome da Carteira 010201252993950100101011		9- Plano POS REDE PRESTADORA		10- Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA		11- Data Vencimento da Carteira		12- Número do Cartão Nacional de Saúde					
13- Nome SHIRLEI LOPES PEREIRA DA SILVA		22/12/1979		14- Telefone		15- Nome do titular no plano SHIRLEI LOPES PEREIRA DA SILVA							
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
16- Nome do Profissional Solicitante ANGELA LIBERT ALVES		17- Nome do Profissional Executante ANGELA LIBERT ALVES		18- Número no CBO 85431		19- UF SP		20- Código CBO S		025 -			
21- Código na Operadora / CBO / CPF 125847407882		22- Nome do Contratado Executante ANGELA LIBERT ALVES		23- Número no CBO 85431		24- UF SP		25- Código CBO S		Faturar Empresa			
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados													
26- Tabela 31- Código do Procedimento 1-00181000065		30- Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA		33- Dente/Tratado 1		34- Fase 3		35- Cód 4		36- Quantidade US 34,00		37- Valor 0,00	
38- Franquia Co-participação R\$		39- Aut 40- Data de Realização 31/12/2005		41- Médico da Clínica 42- Assinatura									
43- Data Primeira Tabela 31/12/2005													
44- Tipo de Atendimento 1- Tratamento Odontológico 2- Exame Radiológico 3- Consulta 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), tiveram 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 Solicitante 31/12/2005 Dra. Angela Libert Alves													
51- Data local e Assinatura do Contratado 31/12/2005 Dra. Angela Libert Alves													
52- Data local e Assinatura do Beneficiário 31/12/2005 Shirlei Lopes													
53- Data local e Cartão da Empresa													



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2º NF



315134
INTERCAMBIO

1- Roteiro ABO 406414	3- Data de Emissão da Guia 20/04/2020	5- Status AUTORIZADO	6- Número da Guia Original 7575150
8- Número da Guia Original 406414	9- Data de Autorização 22/04/2020	10- Empresa INSTITUTO DE ASSISTENCIA	11- Data Validade da Carteira 22/04/2020
12- Data Validade da Carteira 22/04/2020	13- Nome do Paciente ELIANE BERNARDO BARBOSA VIEIRA	14- Telefone ()	15- Nome do titular do plano ELIANE BERNARDO BARBOSA VIEIRA
16- Autógrafa a 1ª Vez ANGELA LIBERT ALVES	17- Nome do Profissional Solicitante ANGELA LIBERT ALVES	18- Número no CBO 85431	19- UF SP
20- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	21- Código na Operadora / CBO / CPF 25.84.74.07.88.2	22- Número no CBO 85431	23- UF SP
24- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	25- Código CBO S 025 -	26- Código CBO S 025 -	27- Faturar Empresa
28- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	29- Código CBO S 025 -	30- Faturar Empresa	31- Faturar Empresa
32- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	33- Código CBO S 025 -	34- Faturar Empresa	35- Faturar Empresa
36- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	37- Código CBO S 025 -	38- Faturar Empresa	39- Faturar Empresa
40- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	41- Código CBO S 025 -	42- Faturar Empresa	43- Faturar Empresa
44- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	45- Código CBO S 025 -	46- Faturar Empresa	47- Faturar Empresa
48- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	49- Código CBO S 025 -	50- Faturar Empresa	51- Faturar Empresa
52- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	53- Código CBO S 025 -	54- Faturar Empresa	55- Faturar Empresa
56- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	57- Código CBO S 025 -	58- Faturar Empresa	59- Faturar Empresa
60- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	61- Código CBO S 025 -	62- Faturar Empresa	63- Faturar Empresa
64- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	65- Código CBO S 025 -	66- Faturar Empresa	67- Faturar Empresa
68- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	69- Código CBO S 025 -	70- Faturar Empresa	71- Faturar Empresa
72- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	73- Código CBO S 025 -	74- Faturar Empresa	75- Faturar Empresa
76- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	77- Código CBO S 025 -	78- Faturar Empresa	79- Faturar Empresa
80- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	81- Código CBO S 025 -	82- Faturar Empresa	83- Faturar Empresa
84- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	85- Código CBO S 025 -	86- Faturar Empresa	87- Faturar Empresa
88- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	89- Código CBO S 025 -	90- Faturar Empresa	91- Faturar Empresa
92- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	93- Código CBO S 025 -	94- Faturar Empresa	95- Faturar Empresa
96- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	97- Código CBO S 025 -	98- Faturar Empresa	99- Faturar Empresa
100- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	101- Código CBO S 025 -	102- Faturar Empresa	103- Faturar Empresa
104- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	105- Código CBO S 025 -	106- Faturar Empresa	107- Faturar Empresa
108- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	109- Código CBO S 025 -	110- Faturar Empresa	111- Faturar Empresa
112- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	113- Código CBO S 025 -	114- Faturar Empresa	115- Faturar Empresa
116- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	117- Código CBO S 025 -	118- Faturar Empresa	119- Faturar Empresa
120- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	121- Código CBO S 025 -	122- Faturar Empresa	123- Faturar Empresa
124- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	125- Código CBO S 025 -	126- Faturar Empresa	127- Faturar Empresa
128- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	129- Código CBO S 025 -	130- Faturar Empresa	131- Faturar Empresa
132- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	133- Código CBO S 025 -	134- Faturar Empresa	135- Faturar Empresa
136- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	137- Código CBO S 025 -	138- Faturar Empresa	139- Faturar Empresa
140- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	141- Código CBO S 025 -	142- Faturar Empresa	143- Faturar Empresa
144- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	145- Código CBO S 025 -	146- Faturar Empresa	147- Faturar Empresa
148- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	149- Código CBO S 025 -	150- Faturar Empresa	151- Faturar Empresa
152- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	153- Código CBO S 025 -	154- Faturar Empresa	155- Faturar Empresa
156- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	157- Código CBO S 025 -	158- Faturar Empresa	159- Faturar Empresa
160- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	161- Código CBO S 025 -	162- Faturar Empresa	163- Faturar Empresa
164- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	165- Código CBO S 025 -	166- Faturar Empresa	167- Faturar Empresa
168- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	169- Código CBO S 025 -	170- Faturar Empresa	171- Faturar Empresa
172- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	173- Código CBO S 025 -	174- Faturar Empresa	175- Faturar Empresa
176- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	177- Código CBO S 025 -	178- Faturar Empresa	179- Faturar Empresa
180- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	181- Código CBO S 025 -	182- Faturar Empresa	183- Faturar Empresa
184- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	185- Código CBO S 025 -	186- Faturar Empresa	187- Faturar Empresa
188- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	189- Código CBO S 025 -	190- Faturar Empresa	191- Faturar Empresa
192- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	193- Código CBO S 025 -	194- Faturar Empresa	195- Faturar Empresa
196- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	197- Código CBO S 025 -	198- Faturar Empresa	199- Faturar Empresa
200- Nome do Profissional Encarregado ANGELA LIBERT ALVES	199- Código CBO S 025 -	200- Faturar Empresa	201- Faturar Empresa

Elane Bernardo Barbosa Vieira

313983
CÁMBIO

INTERCÂMBIO

9-Primer POS REDE PRESTADORA	10-Entrega INSTITUTO DE ASISTENCIA	11-Día Vencida las Cuentas	12-Número de Cuentas
---	---	-----------------------------------	-----------------------------

LAIS GARCEZ DOS SANTOS	24/01/1969	()	LAIS GARCEZ DOS SANTOS
Data do Conselho Deliberativo pelo Tránsito			

N	ANGELA LIBERT ALVES	85431	SP	025 -	Faturar Empresa
21 - Código na Operação (CNPJ) / CDE					
23 - Nome do Contribuinte, Razão Social					
23 - Número do CNPJ					
24 - UF					
25 - Cidade - Estado					

26 Nome do Profissional Envolvido	27 Número do CNJ	28 UF	29 Código CBO S
ANGELA LIBERT ALVES	85431	SP	

20. Tabela	21. Código do Procedimento	22. Descrição	23. Data/Região	24. Fone	25. Cód.	26. Quantidade Util.	27. Valor	28. Frequência Participação R\$	29. Anál.	40. Data
------------	----------------------------	---------------	-----------------	----------	----------	----------------------	-----------	---------------------------------	-----------	----------

[illegible]

Condition	Control (O)	Mild (□)	Severe (Δ)
1	75	75	75
2	80	80	80
3	85	85	85
4	90	90	85
5	95	85	80

9

2. _____

0. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

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

15

41-Data Finalização: 27/05/2020

44-Tipo de Atendimento: ☐ Tratamento Oncológico 2-Exame Radiológico 3-Oncologia 4-Urgência/Emergência

45-Tipo de Tratamento: ☐ Total 2-Parcial

46-Total Ocorrência US: 3 4 0 0

47-Voto Total RS: 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 responsável pelo procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), (foram realizadas) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional responsável pelo procedimento(s) acima descrito(s), a soma de R\$ _____ (valor em letra) com o valor com o qual eu me comprometo a pagar em minha conta, ao profissional responsável pelo procedimento(s) acima descrito(s), a soma de R\$ _____ (valor em letra).

INTERVIEWING AND INTERVIEWED: THE CHALLENGE OF THE "INTERVIEWING" PROCESS

40. Chertemps

51) Data local e Assinatura do Condutor / Destinatário: 11/06/2013 Walter A. Martins

52) Data local e Assinatura do Condutor / Destinatário: 11/06/2013 Walter A. Martins

53) Data local e Assinatura do Beneficiário / Remetente: 11/06/2013 Walter A. Martins

54) Data local e Assinatura do Remetente: 11/06/2013 Walter A. Martins

[illegible]

100

312020
INTERCÁMBIO[illegible]



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

24X



309981
INTERCÂMBIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
| 1) Registro ANS
406414 | | 3) Data de Emissão da Guia
04/10/2020 | | 4) Data de Autorização
07/10/2020 | | 5) Serviço
AUTORIZADO | | 6) Número da Guia Principal
7539600 | | 7) Data Vencimento da Guia
02/11/2020 | |
| 8) Número da Carteira
00202510501074201 | | 9) Plano
POS REDE PRESTADORA | | 10) Instituição
INSTITUTO DE ASSISTENCIA | | 11) Data Vencimento da Carteira
11/11/2020 | | 12) Número do Cartão Nacional de Saúde | | | |
| 13) Nome
MARIA APARECIDA CASSEMIRO | | | | | | | | | | | |
| 14) Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento
MARIA APARECIDA CASSEMIRO | | | | | | | | | | | |
| 15) Nome do Profissional Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 16) Nome do Profissional Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 17) Nome do Profissional Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 18) Número no CBO
85431 | | | | | | | | | | | |
| 19) UF
SP | | | | | | | | | | | |
| 20) Código CBO S
025 - | | | | | | | | | | | |
| 21) Código no Operadora CBO / CIP
25847407882 | | | | | | | | | | | |
| 22) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 23) Número no CBO
85431 | | | | | | | | | | | |
| 24) UF
SP | | | | | | | | | | | |
| 25) Código CBO S
025 - | | | | | | | | | | | |
| 26) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 27) Número no CBO
85431 | | | | | | | | | | | |
| 28) UF
SP | | | | | | | | | | | |
| 29) Código CBO S
025 - | | | | | | | | | | | |
| 30) Tabular | | | | | | | | | | | |
| 31) Código do Procedimento
CONSULTA ODONTOLÓGICA | | | | | | | | | | | |
| 32) Descrição
CONSULTA ODONTOLÓGICA | | | | | | | | | | | |
| 33) Quantidade
1 | | | | | | | | | | | |
| 34) Preço
3,40 | | | | | | | | | | | |
| 35) Cofre
0,00 | | | | | | | | | | | |
| 36) Quantidade US
3,40 | | | | | | | | | | | |
| 37) Valor
0,00 | | | | | | | | | | | |
| 38) Franchising participação R\$
0,00 | | | | | | | | | | | |
| 39) Aut. 09/11/2020 | | | | | | | | | | | |
| 40) Data de Emissão da Guia
09/11/2020 | | | | | | | | | | | |
| 41) Número da Guia
309981 | | | | | | | | | | | |
| 42) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 43) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 44) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 45) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 46) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 47) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 48) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 49) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 50) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 51) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 52) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 53) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 54) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 55) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 56) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 57) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 58) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 59) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 60) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 61) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 62) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 63) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 64) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 65) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 66) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 67) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 68) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 69) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 70) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 71) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 72) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 73) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 74) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 75) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 76) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 77) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 78) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 79) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 80) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 81) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 82) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 83) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 84) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 85) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 86) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 87) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 88) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 89) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 90) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 91) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 92) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 93) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 94) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 95) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 96) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 97) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 98) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 99) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |
| 100) Nome do Contratado Encarregado
ANGELA LIBERT ALVES | | | | | | | | | | | |



Relatório: Produção Cirurgião Dentista

Período de Competência: JULHO/2020

Razão Social: ODONTOSTYLLO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ: 22625748000112 (ODONTOSTYLLO CLINICA ODONTOLOGICA LTDA)

Operadora de Atendimento: 25 - DENTAL UNI

CRO: 85431/SP

Cirurgião Dentista: (13892) - ANGELA LIBERT ALVES

| Guia | Nome | Não Paga | Dt. Guia | USOs Atos | Vlr USO Coop. | Total |
|------------|--|----------|------------|-----------|---------------|------------|
| 275929 - I | MARIA APARECIDA MORGADO NUNES (00202526701600000102) | | 23/01/2020 | 34 | 0.45 | R\$ 15,30 |
| 306092 - I | JOSE ROGERIO ANGELINI (00202510550601410202) | | 13/04/2020 | 1578 | 0.45 | R\$ 710,10 |
| 306098 - I | JOSE ROGERIO ANGELINI (00202510550601410202) | | 13/04/2020 | 1698 | 0.45 | R\$ 764,10 |
| 309981 - I | MARIA APARECIDA CASSEMIRO (00202510550601074201) | | 04/05/2020 | 34 | 0.45 | R\$ 15,30 |
| 312020 - I | MARCOS AURELIO RIBEIRO (00202528113900000104) | | 11/05/2020 | 61 | 0.45 | R\$ 27,45 |
| 313983 - I | LAIS GARCEZ DOS SANTOS (00202510550600730901) | | 18/05/2020 | 34 | 0.45 | R\$ 15,30 |
| 315134 - I | ELIANE BERNARDO BARBOSA VIEIRA (00202510550601715701) | | 20/05/2020 | 34 | 0.45 | R\$ 15,30 |

Totalizador

Nº de USOs: 3473
Nº de atendimentos: 7
Valor: R\$ 1.562,85

Totalizador da Operadora

Nº de USOs: 3473
Nº de atendimentos: 7
Valor: R\$ 1.562,85

Totalizador da Clínica

Nº de USOs: 3473
Nº de atendimentos: 7
Valor: R\$ 1.562,85

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