

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.º



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/06/2016 4-Data de Autenticação 10/03/2017 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 14041431 7-Data Validade da Senha 12/04/2019

2361888
INTERCÂMBIO

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 10020215673655000036011

9-Plano POS REDE PRESTADORA

10-Empresa COOPERATIVA ENERGETICA

11-Data Validade da Carteira

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome GIOVANNI DE MEDEIROS

30/06/1973

14-Telefone (48) 3447-7000

15-Nome do titular do plano GIOVANNI DE MEDEIROS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N 17-Nome do Profissional Solicitante JYME MAIA RODRIGUES

18-Número no CRO 21309

19-UF SC

20-Código CBO S

025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 159302556000185

22-Nome do Contratado Executante JMR ODONTOLOGIA LTDA ME

23-Número no CRO 21309

24-UF SC

25-Código CNES 99999999

26-Nome do Profissional Executante JYME MAIA RODRIGUES

27-Número no CRO 21309

28-UF SC

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-0	08100065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00	0,00			5/14/2017		
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										

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 14/5/2017

51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 14/5/2017

52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 14/5/2017

53-Data, local e Carimbo da Empresa 14/5/2017

Dra. Jyme Maia Rodrigues
Cirurgiã-Dentista
CRO/SC 21309

242



12-Número do Cartão Nacional do Estado

PROSNER AUGUSTIN

025 - Faturar Empresa

20-00000 CBO 5

41- Método de Glass 42- Assinatura

11/14/2015 11:14 AM

[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	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	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

12345678910111213141516171819202122232425262728293031323334353637383940414243444546474849505152535455565758596061626364656667686970717273747576777879808182838485868788899091929394959697989910010110210310410510610710810911011111211311411511611711811912012112212312412512612712812913013113213313413513613713813914014114214314414514614714814915015115215315415515615715815916016116216316416516616716816917017117217317417517617717817918018118218318418518618718818919019119219319419519619719819920020120220320420520620720820921021121221321421521621721821922022122222322422522622722822923023123223323423523623723823924024124224324424524624724824925025125225325425525625725825926026126226326426526626726826927027127227327427527627727827928028128228328428528628728828929029129229329429529629729829930030130230330430530630730830931031131231331431531631731831932032132232332432532632732832933033133233333433533633733833934034134234334434534634734834935035135235335435535635735835936036136236336436536636736836937037137237337437537637737837938038138238338438538638738838939039139239339439539639739839940040140240340440540640740840941041141241341441541641741841942042142242342442542642742842943043143243343443543643743843944044144244344444544644744844945045145245345445545645745845946046146246346446546646746846947047147247347447547647747847948048148248348448548648748848949049149249349449549649749849950050150250350450550650750850951051151251351451551651751851952052152252352452552652752852953053153253353453553653753853954054154254354454554654754854955055155255355455555655755855956056156256356456556656756856957057157257357457557657757857958058158258358458558658758858959059159259359459559659759859960060160260360460560660760860961061161261361461561661761861962062162262362462562662762862963063163263363463563663763863964064164264364464564664764864965065165265365465565665765865966066166266366466566666766866967067167267367467567667767867968068168268368468568668768868969069169269369469569669769869970070170270370470570670770870971071171271371471571671771871972072172272372472572672772872973073173273373473573673773873974074174274374474574674774874975075175275375475575675775875976076176276376476576676776876977077177277377477577677777877978078178278378478578678778878979079179279379479579679779879980080180280380480580680780880981081181281381481581681781881982082182282382482582682782882983083183283383483583683783883984084184284384484584684784884985085185285385485585685785885986086186286386486586686786886987087187287387487587687787887988088188288388488588688788888989089189289389489589689789889990090190290390490590690790890991091191291391491591691791891992092192292392492592692792892993093193293393493593693793893994094194294394494594694794894995095195295395495595695795895996096196296396496596696796896997097197297397497597697797897998098198298398498598698798898999099199299399499599699799899910001001100210031004100510061007100810091010101110121013101410151016101710181019102010211022102310241025102610271028102910301031103210331034103510361037103810391040104110421043104410451046104710481049105010511052105310541055105610571058105910601061106210631064106510661067106810691070107110721073107410751076107710781079108010811082108310841085108610871088108910901091109210931094109510961097109810991100110111021103110411051106110711081109111011111112111311141115111611171118111911201121112211231124112511261127112811291130113111321133113411351136113711381139114011411142114311441145114611471148114911501151115211531154115511561157115811591160116111621163116411651166116711681169117011711172117311741175117611771178117911801181118211831184118511861187118811891190119111921193119411951196119711981199120012011202120312041205120612071208120912101211121212131214121512161217121812191220122112221223122412251226122712281229123012311232123312341235123612371238123912401241124212431244124512461247124812491250125112521253125412551256125712581259126012611262126312641265126612671268126912701271127212731274127512761277127812791280128112821283128412851286128712881289129012911292129312941295129612971298129913001

100

100

[illegible][illegible][illegible]

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

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

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

[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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

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

[illegible]

conforme acima apresentados, acilho e autorizo a execução do presente documento.

... 2-º grau, assinada por mim e pelo meu irmão, ao profissional contratado que usará esse documento no contrato.

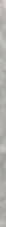
100

52. Data, local e Assinatura do Beneficiário, Responsável









CPD/C 21309

10



1-Registro ANS 406414 3-Datas de Emissão da Guia 11/3/10 6/12/15 4-Data de Autorização 11/6/10 6/12/15 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 13995978 7-Data Vencida da Guia 11/1/10 9/12/15 2347999 INTERCÂMBIO

8-Número da Carteira 10102102152530711000032031 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa ELIANE S A REVESTIMENTOS 11-Dados da Vencida da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome MIGUEL SILVA DE BRIDA 14-Telefone 15-Nome do titular do plano FLAVIO DE BRIDA 16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante JYME MAIA RODRIGUES 18-Número no CRO 21309 19-UF SC 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 591302155600011815 22-Nome do Contratado Encarregado JMR ODONTOLOGIA LTDA ME 23-Número no CRO 21309 24-UF SC 25-Código CNES 9999999 26-Nome do Profissional Encarregado JYME MAIA RODRIGUES 27-Número no CRO 21309 28-UF SC 29-Código CBO S 30-Franquia Co-participação R\$ 39-Aus 40-Dados de Realização 41-Motivo da Guia 42-Assinatura

30-Índice	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faixa	35-Ord	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia Co-participação R\$	39-Aus	40-Dados de Realização	41-Motivo da Guia	42-Assinatura
1-0	018	10100065										
2-1												
3-1												
4-1												
5-1												
6-1												
7-1												
8-1												
9-1												
10-1												
11-1												
12-1												
13-1												
14-1												
15-1												

43-Dados Previstos Técnico do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-1 Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 34100 47-Valor Total R\$ 0100 48-Total Franquia / Co-participação R\$ 49-Observação 50-Dados, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 51-Dados, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 52-Dados, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 53-Dados, local e Assinatura da Empresa 54-Dados, local e Assinatura da Empresa

Dra. Jyme Maia Rodrigues
Cirurgiã Dentista
CRO/SC 21309



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 06/08/25 4-Data de Autorização 07/08/25 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 14210588 7-Data Validade da Senha 05/10/25

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 0020252530700008902 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa ELIANE S A REVESTIMENTOS 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome HIGOR HOLTHAUSEN 14-Telefone 22/12/2009 15-Nome do Titular do Plano GILBERTO MORAES HOLTHAUSEN

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a RN N 17-Nome do Profissional Solicitante JYME MAIA RODRIGUES 18-Número no CRO 21309 19-UF SC 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 59302556000185 22-Nome do Contratado Executante JMR ODONTOLOGIA LTDA ME 23-Número no CRO 21309 24-UF SC 25-Código CNES 9999999 26-Nome do Profissional Executante JYME MAIA RODRIGUES 27-Número no CRO 21309 28-UF SC 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabula	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Ord	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Gloriosa	42-Assinatura
1	008100065	CONSULTA ODONTOLÓGICA		1		34,00	0,00			5/12/25		
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

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

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) acima, e por mim assinado(s), foi/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

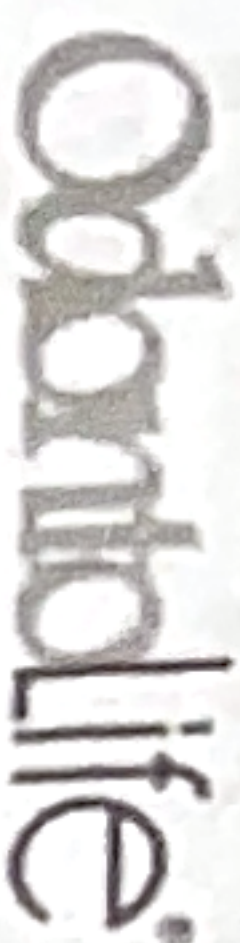
50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 11/10/25 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/10/25 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 11/10/25 53-Data, local e Carimbo da Empresa 11/10/25

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

Dra. Jyme Maia Rodrigues
Cirurgiã-Dentista
CR0/SC 21309



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2.4.2



1- Número da Guia
400414

2- Data de Emissão da Guia
11/10/2015

3- Data de Autenticação
11/10/2015

4- Autorizado
AUTORIZADO

5- Número da Guia Principal
14099223

6- Data Vencida da Guia
09/10/2015

2379360
INTERCAMBIO

7- Número da Guia

8- Número da Guia
01021021521530711000328011

9- Pos Rede Prestadora
POS REDE PRESTADORA

10- Empresa
ELIANE S A REVESTIMENTOS

11- Data Vencida da Guia
11/10/2015

12- Número da Guia Nacional de Saúde

13- Nome
PAUL DECILIEN

22/08/1971

14- Telefone
() - - - - -

15- Nome do Estado do plano
PAUL DECILIEN

16- Endereço da Empresa
PAUL DECILIEN

22/08/1971

14- Telefone
() - - - - -

15- Nome do Estado do plano
PAUL DECILIEN

17- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

22- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

18- Código na Operadora / CNA / CPT
15193021551600011815

19- Nome da Empresa
JMR ODONTOLOGIA LTDA ME

21309

SC

23- Código CNEB
9999999

20- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

24- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

21- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

25- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

22- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

26- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

23- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

27- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

24- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

28- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

25- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

29- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

26- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

30- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

27- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

31- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

28- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

32- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

29- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

33- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

30- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

34- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

31- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

35- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

32- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

36- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

33- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

37- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

34- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

38- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

35- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

39- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

36- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

40- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

37- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

41- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

38- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

42- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

39- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

43- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

40- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

44- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

41- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

45- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

42- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

46- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

43- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

47- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

44- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

48- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

45- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

49- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

46- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

50- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

47- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

51- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

48- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

52- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

49- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

53- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

50- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

54- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

51- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

55- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

52- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

56- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

53- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

57- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

54- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

58- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

55- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

59- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa

56- Nome da Empresa
JYME MAIA RODRIGUES

21309

SC

60- Código CBO 8

025 -

Faturar Empresa



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 05/08/25 4-Data de Autorização 05/08/25 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 14204357 7-Data Validade da Senha 04/10/25

Dados do Beneficiário

8-Número da Carteira 002025114188000007301

9-Plano POS REDE PRESTADORA

10-Empresa DEXCO SA

11-Data Validade da Carteira

12-Número do Cartão Nacional de Saúde

13-Nome RODOLFO MOTTA 17/05/1986

14-Telefone

15-Nome do titular do plano RODOLFO MOTTA

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

16-Atendimento a Fm N 17-Nome do Profissional Solicitante JYME MAIA RODRIGUES

18-Número no CRO 21309

19-UF SC

20-Código CBO S

025 - Faturar Empresa

21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 59302556000185

22-Nome do Contratado Executante JMR ODONTOLOGIA LTDA ME

23-Número no CRO 21309

24-UF SC

25-Código CNES 9999999

26-Nome do Profissional Executante JYME MAIA RODRIGUES

27-Número no CRO 21309

28-UF SC

29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabella	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	22	D	1	61,00	0,00	5116/05/25				
2-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	24	M	1	61,00	0,00	5118/08/25				
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsto Término do Tratamento 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 122,00 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

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

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 18/08/25 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 18/08/25 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário Responsável 18/08/25 53-Data, local e Carimbo da Empresa 18/08/25

Dra. Jyme Maia Rodrigues
 Cirurgião-Dentista
 CRO/SC 21309



1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 12/08/25 4-Data de Autorização 15/08/25 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 14233627 7-Data Validade da Senha 11/10/25

8-Número da Carteira 00202525307100143101 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa ELIANE S A REVESTIMENTOS 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome FABRICIA DAS NEVES 14-Telefone (48) 99101224 15-Nome do titular do plano FABRICIA DAS NEVES

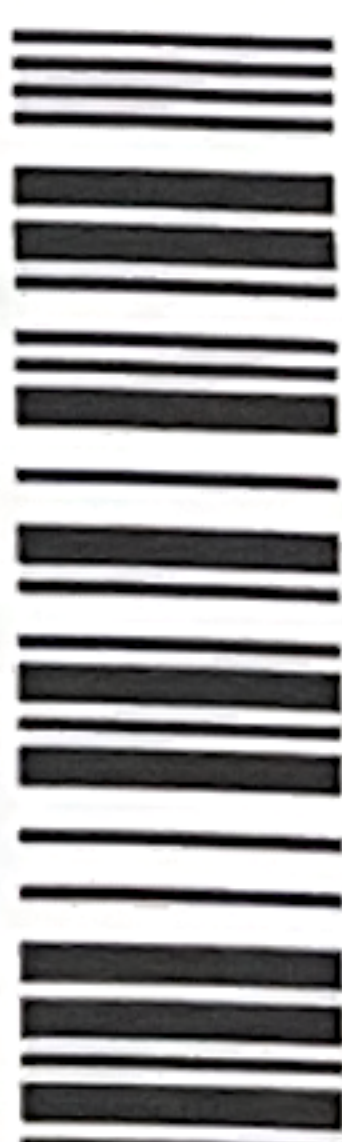
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 16-Atendimento a RN 17-Nome do Profissional Solicitante JYME MAIA RODRIGUES 18-Número no CRO 21309 19-UF SC 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 59302556000185 22-Nome do Contratado Executante JMR ODONTOLOGIA LTDA ME 23-Número no CRO 21309 24-UF SC 25-Código CNES 9999999 26-Nome do Profissional Executante JYME MAIA RODRIGUES 27-Número no CRO 21309 28-UF SC 29-Código CBO S

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Face	35-Qtd	36-Quantidade US	37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$	39-Aut	40-Data de Realização	41-Motivo da Glosa	42-Assinatura
1-00	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA	17	01	61,00	0,00	0,00	526108125				
2-												
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
11-												
12-												
13-												
14-												
15-												

43-Data Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-OncoDentia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial 46-Total Quantidade US 61,00 47-Valor Total R\$ 0,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 12/08/25 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 12/08/25 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 12/08/25 53-Data, local e Carimbo da Empresa 12/08/25

Dra. Jyme Maia Rodrigues
Cirurgiã-Dentista
CRO/SC 21309

2-N³2404103
INTERCÂMBIO

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

... FOCOS DE INFECCIONES SOLICITADOS

43-Data Previsão Término do Tratamento

...continued

20	21	22
----	----	----

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

12/10/2019

50917 26/01/16



GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº



2385211
INTERCÂMBIO

1-Registro ANS 406414 3-Data de Emissão da Guia 11/06/2017 215 4-Data de Autorização 11/06/2017 215 5-Senha AUTORIZADO 6-Número da Guia Principal 14118073 7-Data Validade da Senha 11/04/2019 215

8-Número da Carteira 002021025673655000036011 9-Plano POS REDE PRESTADORA 10-Empresa COOPERATIVA ENERGETICA 11-Data Validade da Carteira 12-Número do Cartão Nacional de Saúde 13-Nome GIOVANNI DE MEDEIROS 14-Teléfono (48) 344717000 15-Nome do titular do plano GIOVANNI DE MEDEIROS

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento 16-Atendimento a RV N 17-Nome do Profissional Solicitante JYME MAIA RODRIGUES 18-Número no CRO 21309 19-UF SC 20-Código CBO S 025 - Faturar Empresa 21-Código na Operadora / CNPJ / CPF 593025560001185 22-Nome do Contratado Executante JMR ODONTOLOGIA LTDA ME 23-Número no CRO 21309 24-UF SC 25-Código CNES 9999999 26-Nome do Profissional Executante JYME MAIA RODRIGUES 27-Número no CRO 21309 28-UF SC 29-Código CBO S

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados

30-Tabela	31-Código do Procedimento	32-Descrição	33-Dente/Região	34-Faces	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	0084000198	PROFILAXIA: POLIMENTO		1	1	40,00	0,00			10/06/2017		JYME
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

43-Data Previsto Término do Tratamento 44-Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/Emergência 45-Tipo de Faturamento 1-Totál 2-Parcial 46-Total Quantidade US 140,00 47-Valor Total R\$ 10,00 48-Total Franquia / Co-participação R\$

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

49-Observação

50-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante 10/06/2017 215 51-Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 10/06/2017 215 52-Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável 10/06/2017 215 53-Data, local e Carimbo da Empresa 10/06/2017 215

Dra. Jyme Maria Rodrigues
Cirurgiã-Dentista
CRO/SC 21309