

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados do Pagamento

10 - Data do Pagamento 08/11/2021	11 - Banco 1	12 - Agência 2279-9	13 - Conta 33931-8
--------------------------------------	-----------------	------------------------	-----------------------

Dados do Protocolo

14 - Número do Lote 3558584049	15 - Número do Protocolo 3558584049
-----------------------------------	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 910956765				17 - Número da guia atribuído pela operadora 910956765-001		18 - Recurso S		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA											
20 - Número da Carteira 081182207				21 - Nome do Beneficiário GIZELDA DE CARVALHO															
22-Tabela 22		23-Código do Procedimento 33-Valor Franquia (R\$) 85400084 0,00		24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43		25-Dente/Região 34-Código da Glosa 15		26-Face		27-Data de Realização 17/08/2021		28-Qtde 1		29-Valor Informado (R\$) 218,43		30-Valor Processado (R\$) 218,43		31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 218,43	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 218,43	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 218,43
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911667723		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911667723-001		18 - Recurso S	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA					
20 - Número da Carteira 079952748		21 - Nome do Beneficiário JASMIM APARECIDA MARCOLINO								
22-Tabela 00	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 00041227 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO 0,00	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 47 9957	26-Face	27-Data de Realização 26/08/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 177,66	30-Valor Processado (R\$) 177,66	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 177,66	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 177,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 177,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 177,66	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 0,00
---	--	---	--	--

Total do Protocolo

41 - Valor Total Informado Protocolo (R\$) 396,09	42 - Valor Total Processado Protocolo (R\$) 396,09	43 - Valor Total Glosa Protocolo (R\$) 177,66	44 - Valor Total Franquia Protocolo (R\$) 0,00	45 - Valor Total Liberado Protocolo (R\$) 218,43
--	---	--	---	---

Dados do Protocolo

14 - Número do Lote 3558585733	15 - Número do Protocolo 3558585733
-----------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 910308865		17 - Número da guia atribuído pela operadora 910308865-001		18 - Recurso S	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 077404971		21 - Nome do Beneficiário LUCINETE CANDIDA MOL FERREIRA PENNA							
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85400149 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) COROA TOTAL METÁLICA 518,77	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 14	26-Face	27-Data de Realização 27/08/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 518,77	30-Valor Processado (R\$) 518,77	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911705620		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911705620-001		18 - Recurso S		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 081389410		21 - Nome do Beneficiário MELINA ELIZABETE DE ARAUJO FELIPE								
22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franque (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)	
22	82000859 0,00	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL 68,63	24		20/08/2021	1	68,63	68,63	0,00	
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	28		20/08/2021	1	66,18	66,18	0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 134,81	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 134,81	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 134,81
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911856319	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911856319-001	18 - Recurso S	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 078346007	21 - Nome do Beneficiário ALEXANDRE DINIZ DE PAULA GUIMARAES		

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82001294 0,00	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS 239,16	38		28/08/2021	1	239,16	239,16	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 239,16	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 239,16	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 239,16
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911858395	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911858395-001	18 - Recurso S	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081045246	21 - Nome do Beneficiário GLEIDSON LEONARDO DOS PASSOS
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000832 0,00	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA 66,18	28		28/08/2021	1	66,18	66,18	0,00
22	82000816 0,00	EXODONTIA A RETALHO 73,54	16		28/08/2021	1	73,54	73,54	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 139,72	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 139,72	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 139,72
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911859447	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911859447-001	18 - Recurso S	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081655369	21 - Nome do Beneficiário AMANDA GRAZIELLE ESTEVAM
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82001294 0,00	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS 239,16	48		28/08/2021	1	239,16	239,16	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 239,16	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 239,16	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 239,16
---	--	---	--	--

Total do Protocolo

41-Valor Total Informado Protocolo (R\$) 1.271,62	42-Valor Total Processado Protocolo (R\$) 1.271,62	43-Valor Total Glosa Protocolo (R\$) 0,00	44-Valor Total Franquia Protocolo (R\$) 0,00	45-Valor Total Liberado Protocolo (R\$) 1.271,62
--	---	--	---	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador		
7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18

Dados do Protocolo	
14 - Número do Lote 3594696559	15 - Número do Protocolo 3594696559

Dados da Guia										
16 - Número da guia no prestador 910170885			17 - Número da guia atribuído pela operadora 910170885-001			18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA		
20 - Número da Carteira 078866860			21 - Nome do Beneficiário MARCIO FLAVIO FERREIRA							
22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)	
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	47		03/09/2021	1	218,43	218,43	0,00	
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		03/09/2021	1	36,02	36,02	0,00	
22	85400211 0,00	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO 29,76	47		03/09/2021	1	29,76	29,76	0,00	

35-Observação / Justificativa										
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total da Guia										
36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 284,21		37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 284,21		38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00		39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00		40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 284,21		

Dados da Guia										
16 - Número da guia no prestador 910460284			17 - Número da guia atribuído pela operadora 910460284-001			18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA		
20 - Número da Carteira 081250661			21 - Nome do Beneficiário ELZA LUIZA DA SILVA MAGELA							
22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)	
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	35		14/09/2021	1	218,43	218,43	0,00	
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		14/09/2021	1	36,02	36,02	0,00	

35-Observação / Justificativa										
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total da Guia										
36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 254,45		37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 254,45		38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00		39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00		40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 254,45		

Dados da Guia										
16 - Número da guia no prestador 910708686			17 - Número da guia atribuído pela operadora 910708686-001			18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA		
20 - Número da Carteira 076171511			21 - Nome do Beneficiário SHIRLEY RAIMUNDO GUIMARAES							

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400149 0,00	COROA TOTAL METÁLICA 518,77	26		03/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 910833698	17 - Número da guia atribuído pela operadora 910833698-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079288147	21 - Nome do Beneficiário CLARA TATIANA MARIA ROCHA GOMES
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400149 0,00	COROA TOTAL METÁLICA 518,77	26		20/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 910918823	17 - Número da guia atribuído pela operadora 910918823-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079288147	21 - Nome do Beneficiário CLARA TATIANA MARIA ROCHA GOMES
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400149 0,00	COROA TOTAL METÁLICA 518,77	45		02/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 910957022	17 - Número da guia atribuído pela operadora 910957022-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081182207	21 - Nome do Beneficiário GIZELDA DE CARVALHO
--------------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400556 0,00	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA 518,77	15		17/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 910965780	17 - Número da guia atribuído pela operadora 910965780-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081827231	21 - Nome do Beneficiário MIREILLE ROSANGELA GOMES
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400556 0,00	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA 518,77	14		20/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911107049	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911107049-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079880729	21 - Nome do Beneficiário FERNANDO EUGENIO TOME
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400149 0,00	COROA TOTAL METÁLICA 0,00	44 9957		21/09/2021	1	518,77	518,77	518,77

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 518,77	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 0,00
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911108006	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911108006-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079880729	21 - Nome do Beneficiário FERNANDO EUGENIO TOME
--------------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305		3 - Nome da Operadora AMIL				4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79			5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021		6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021	
----------------------------	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Dados do Prestador										
7 - Código na Operadora 52735737			8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA					9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400149 0,00	COROA TOTAL METÁLICA 518,77	45		21/09/2021	1	518,77	518,77	0,00
35-Observação / Justificativa									
Total da Guia									
36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77		37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77		38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00		39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00		40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77	

Dados da Guia										
16 - Número da guia no prestador 911175835			17 - Número da guia atribuído pela operadora 911175835-001			18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA		
20 - Número da Carteira 078661361			21 - Nome do Beneficiário ADRIANO AUGUSTO PAGLIOTO LIMA							

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	24		23/09/2021	1	218,43	218,43	0,00
22	85400211 0,00	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO 29,76	24		23/09/2021	1	29,76	29,76	0,00
35-Observação / Justificativa									
Total da Guia									
36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 248,19		37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 248,19		38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00		39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00		40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 248,19	

Dados da Guia										
16 - Número da guia no prestador 911175949			17 - Número da guia atribuído pela operadora 911175949-001			18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA		
20 - Número da Carteira 078661361			21 - Nome do Beneficiário ADRIANO AUGUSTO PAGLIOTO LIMA							

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000212 0,00	AUMENTO DE COROA CLÍNICA 128,18	24		24/09/2021	1	128,18	128,18	0,00
35-Observação / Justificativa									
Total da Guia									
36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 128,18		37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 128,18		38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00		39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00		40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 128,18	

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911178813		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911178813-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA			
20 - Número da Carteira 079497003		21 - Nome do Beneficiário VANIA SINESIA CALIXTO							
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85400114 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) COROA TOTAL EM CERÔMERO (DENTES ANTERIORES) 746,31	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 12	26-Face	27-Data de Realização 16/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 746,31	30-Valor Processado (R\$) 746,31	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 746,31	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 746,31	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 746,31
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911277671		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911277671-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 078233878		21 - Nome do Beneficiário JOSE ELIAS GOMES PEREIRA								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 83000089 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO 36.47	25-Dente/Ragão 34-Código da Glosa 63	26-Face	27-Data de Realização 17/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 36,47	30-Valor Processado (R\$) 36,47	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 36,47	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 36,47	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 36,47
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911290033		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911290033-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 080942719		21 - Nome do Beneficiário AGATHA CASSIA GOMES PEREIRA DA SILVA								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85400556 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA 518.77	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 26	26-Face	27-Data de Realização 16/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 518,77	30-Valor Processado (R\$) 518,77	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911291246		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911291246-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 081210758		21 - Nome do Beneficiário MILENE BEATRIZ DE SOUZA								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85400556 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA 518,77	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 47	26-Face	27-Data de Realização 13/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 518,77	30-Valor Processado (R\$) 518,77	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911310123		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911310123-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 079065558		21 - Nome do Beneficiário DANIEL FERNANDES RODRIGUES								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 82000212 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) AUMENTO DE COROA CLÍNICA 128.18	25-Dente/Ragão 34-Código da Glosa 46	26-Face	27-Data de Realização 24/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 128,18	30-Valor Processado (R\$) 128,18	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 128,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 128,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 128,18
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911312879		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911312879-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 078898649		21 - Nome do Beneficiário MARIA CAROLINA CASTRO CARVALHO								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 82000212 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) AUMENTO DE COROA CLÍNICA 128.18	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 15	26-Face	27-Data de Realização 09/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 128,18	30-Valor Processado (R\$) 128,18	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 128,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 128,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 128,18
---	--	---	--	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911314192		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911314192-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 079961821		21 - Nome do Beneficiário DANIELE DAS DORES OLIVEIRA								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85400394 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM 467,81	25-Dente/Região 34-Código da Glosa AS	26-Face	27-Data de Realização 03/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 467,81	30-Valor Processado (R\$) 467,81	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 467,81	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 467,81	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 467,81
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911444005		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911444005-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 081292618		21 - Nome do Beneficiário GERALDA DE FATIMA MOUTINHO								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85400416 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) PRÓTESE TOTAL IMEDIATA 611.61	25-Dente/Ragão 34-Código da Glosa AS	26-Face	27-Data de Realização 13/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 611,61	30-Valor Processado (R\$) 611,61	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 611,61	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 611,61	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 611,61
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911492421		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911492421-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 076321337		21 - Nome do Beneficiário CARLA LEANDRA TORRES DA SILVA								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85400149 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) COROA TOTAL METÁLICA 0.00	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 15 9957	26-Face	27-Data de Realização 13/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 518,77	30-Valor Processado (R\$) 518,77	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 518,77	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 518,77	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 0,00
---	--	---	--	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911513581	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911513581-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 077060005	21 - Nome do Beneficiário MARIA NILSA SILVA DO ESPIRITO SANTO		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
00	00041227 0,00	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO 177,66	14		21/09/2021	1	177,66	177,66	0,00
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	14		21/09/2021	1	218,43	218,43	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 396,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 396,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 396,09
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911598714	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911598714-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 078898649	21 - Nome do Beneficiário MARIA CAROLINA CASTRO CARVALHO		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
00	00041264 0,00	COROA TOTAL EM CERÔMERO- DENTES POSTERIORES 746,31	25		14/09/2021	1	746,31	746,31	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 746,31	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 746,31	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 746,31
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911618444	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911618444-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 081142017	21 - Nome do Beneficiário SAMUEL SILVA DUTRA		

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400556 0,00	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA 518,77	25		02/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911634724	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911634724-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081488258	21 - Nome do Beneficiário NEUSA DOS REIS LIMA ALVES
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	15		21/09/2021	1	218,43	218,43	0,00
00	00041227 0,00	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO 177,66	15		21/09/2021	1	177,66	177,66	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		21/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 432,11	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 432,11	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 432,11
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911634884	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911634884-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081488258	21 - Nome do Beneficiário NEUSA DOS REIS LIMA ALVES
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000212 0,00	AUMENTO DE COROA CLÍNICA 128,18	15		21/09/2021	1	128,18	128,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 128,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 128,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 128,18
---	--	---	--	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador				
7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18		

Dados da Guia			
16 - Número da guia no prestador 911661448	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911661448-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 081803502	21 - Nome do Beneficiário IVA GONCALVES DOS SANTOS		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	12		24/09/2021	1	218,43	218,43	0,00
00	00041227 0,00	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO 177,66	12		24/09/2021	1	177,66	177,66	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		24/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa									
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total da Guia									
36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 432,11	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 432,11	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 432,11					

Dados da Guia			
16 - Número da guia no prestador 911662493	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911662493-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 079802637	21 - Nome do Beneficiário JULIANA CRISTINA MENDES		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400556 0,00	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA 518,77	26		27/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa									
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total da Guia									
36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77					

Dados da Guia			
16 - Número da guia no prestador 911662664	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911662664-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 079802637	21 - Nome do Beneficiário JULIANA CRISTINA MENDES		

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 104905768

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	26		03/09/2021	1	218,43	218,43	0,00
22	85400211 0,00	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO 29,76	26		03/09/2021	1	29,76	29,76	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		03/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 284,21	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 284,21	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 284,21
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911666623	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911666623-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 081182207	21 - Nome do Beneficiário GIZELDA DE CARVALHO		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400556 0,00	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA 518,77	24		17/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911668610	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911668610-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 079952747	21 - Nome do Beneficiário GILMAR DANILO JACINTO		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400556 0,00	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA 518,77	25		27/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911748473		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911748473-001		18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 081196139		21 - Nome do Beneficiário SABRINA FERNANDA DA SILVA SOUZA							
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85400556 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA 518,77	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 15	26-Face	27-Data de Realização 13/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 518,77	30-Valor Processado (R\$) 518,77	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911749298		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911749298-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 079880729		21 - Nome do Beneficiário FERNANDO EUGENIO TOME								
22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Ragão 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)	
22	82000212 0.00	AUMENTO DE COROA CLÍNICA 128.18	45		21/09/2021	1	128,18	128,18	0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 128,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 128,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 128,18
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911751014		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911751014-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 078771867		21 - Nome do Beneficiário THAIS MALTA LEMOS								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 82000212 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) AUMENTO DE COROA CLÍNICA 0.00	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 26 9957	26-Face	27-Data de Realização 09/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 128,18	30-Valor Processado (R\$) 128,18	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 128,18	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 128,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 128,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 128,18	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 0,00
---	--	---	--	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911751740		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911751740-001		18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 078771867		21 - Nome do Beneficiário THAIS MALTA LEMOS							
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 82000212 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) AUMENTO DE COROA CLÍNICA 0,00	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 27 9957	26-Face	27-Data de Realização 09/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 128,18	30-Valor Processado (R\$) 128,18	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 128,18

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 128,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 128,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 128,18	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 0,00
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911755845		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911755845-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 078706331		21 - Nome do Beneficiário LEONARDO GOMES PEREIRA								
22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)	
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	45		27/09/2021	1	218,43	218,43	0,00	
00	00041227 0,00	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO 177,66	45		27/09/2021	1	177,66	177,66	0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 396,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 396,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 396,09
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911909792	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911909792-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 078661361	21 - Nome do Beneficiário ADRIANO AUGUSTO PAGLIOTO LIMA		

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400149 0,00	COROA TOTAL METÁLICA 518,77	35		02/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911909799	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911909799-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 078661361	21 - Nome do Beneficiário ADRIANO AUGUSTO PAGLIOTO LIMA
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400149 0,00	COROA TOTAL METÁLICA 518,77	36		02/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911967661	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911967661-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 076049921	21 - Nome do Beneficiário RITA DE CASSIA GERHARDS
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400505 0,00	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO 153,81	15		17/09/2021	1	153,81	153,81	0,00
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	15		17/09/2021	1	218,43	218,43	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 372,24	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 372,24	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 372,24
---	--	---	--	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911975999		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911975999-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA			
20 - Número da Carteira 079782747		21 - Nome do Beneficiário BRENDA KARLLA NERES DA SILVA SANTOS							
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85100218 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 84	26-Face M-D-O/I	27-Data de Realização 03/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 77,09	30-Valor Processado (R\$) 77,09	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911979928		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911979928-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 081290537		21 - Nome do Beneficiário ITALO JUNIO HENRIQUE DE ARAUJO								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85100218 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	25-Dente/Ragão 34-Código da Glosa 24	26-Face L/P-M-O/I	27-Data de Realização 03/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 77,09	30-Valor Processado (R\$) 77,09	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911987904		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911987904-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 076075869		21 - Nome do Beneficiário MARIA LUIZA DA CRUZ CUSTODIO								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85100218 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77.09	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 37	26-Face L/P-M-O/I	27-Data de Realização 03/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 77,09	30-Valor Processado (R\$) 77,09	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911991226		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911991226-001		18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 078360841		21 - Nome do Beneficiário HUADION BRAZ DO NASCIMENTO							
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85100218 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 46	26-Face M-D-O/I	27-Data de Realização 03/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 77,09	30-Valor Processado (R\$) 77,09	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911995192		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911995192-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 079720612		21 - Nome do Beneficiário ANA KARINE DO CARMO DOS SANTOS								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 82001294 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) EXODONTIA DE SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS 0.00	25-Dente/Ragão 34-Código da Glosa 38 9957	26-Face	27-Data de Realização 04/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 239,16	30-Valor Processado (R\$) 239,16	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 239,16	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 239,16	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 239,16	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 239,16	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 0,00
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911997036		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911997036-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 079893677		21 - Nome do Beneficiário ISABELA GESK TOTOLA								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 82000875 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66.18	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 18	26-Face	27-Data de Realização 04/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 66,18	30-Valor Processado (R\$) 66,18	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 66,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 66,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 66,18
--	---	---	--	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911997132	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911997132-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 079893677	21 - Nome do Beneficiário ISABELA GESK TOTOLA		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82001294 0,00	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS 239,16	48		04/09/2021	1	239,16	239,16	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		04/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 275,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 275,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 275,18
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912054643	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912054643-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 082000474	21 - Nome do Beneficiário BEATRIZ CRISTIANE ALVIM PINHEIRO		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		09/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912055384	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912055384-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 082076000	21 - Nome do Beneficiário ILMA APARECIDA GONCALVES		

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtd	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		09/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912060661	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912060661-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082272475	21 - Nome do Beneficiário MEGGY TEIXEIRA
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtd	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		09/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912060765	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912060765-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082272474	21 - Nome do Beneficiário MARCUS VINICIUS SERRA MAPA
--------------------------------------	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		09/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912063678	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912063678-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081827231	21 - Nome do Beneficiário MIREILLE ROSANGELA GOMES
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000859 0,00	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL 68,63	35		09/09/2021	1	68,63	68,63	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 68,63	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 68,63	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 68,63
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912066695	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912066695-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081821544	21 - Nome do Beneficiário WILLIAN GONCALVES DO NASCIMENTO
--------------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	35	L/P-V-O/I	09/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912070857	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912070857-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079720611	21 - Nome do Beneficiário MAXMILLER DA SILVA
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 157,64	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 157,64	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 157,64
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912071459	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912071459-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079845555	21 - Nome do Beneficiário QUEREN HAPUQUE DE CARVALHO ZANELATO
--------------------------------------	--

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 104905768

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		09/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		09/09/2021	1	39,41	39,41	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912093643	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912093643-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081290535	21 - Nome do Beneficiário ERICK JOSE HENRIQUE DE ARAUJO
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	37	L/P-V-O/I	10/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912100653	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912100653-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081774246	21 - Nome do Beneficiário LEONARDO JUNIOR APARECIDO E SOUZA
--------------------------------------	--

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 104905768

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		10/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	18		10/09/2021	1	66,18	66,18	0,00
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	38		10/09/2021	1	66,18	66,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 168,38	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 168,38	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 168,38
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912106900	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912106900-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079952748	21 - Nome do Beneficiário JASMIM APARECIDA MARCOLINO
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	36		11/09/2021	1	66,18	66,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 66,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 66,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 66,18
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912138488	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912138488-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 076347574	21 - Nome do Beneficiário VALMIRIA FERREIRA ALVES
--------------------------------------	--

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 104905768

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAÍ		17/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	26		17/09/2021	1	218,43	218,43	0,00
00	00041227 0,00	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO 177,66	26		17/09/2021	1	177,66	177,66	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 432,11	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 432,11	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 432,11
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912138563	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912138563-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 076347574	21 - Nome do Beneficiário VALMIRIA FERREIRA ALVES		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000212 0,00	AUMENTO DE COROA CLÍNICA 128,18	26		16/09/2021	1	128,18	128,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 128,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 128,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 128,18
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912190024	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912190024-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 079961821	21 - Nome do Beneficiário DANIELE DAS DORES OLIVEIRA		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000859 0,00	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL 68,63	17		14/09/2021	1	68,63	68,63	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 68,63	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 68,63	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 68,63
--	---	---	--	---

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 104905768

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912244717	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912244717-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 078041457	21 - Nome do Beneficiário ADENICE SOCORRO DE SOUZA		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtd	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		16/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		16/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		16/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		16/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		16/09/2021	1	39,41	39,41	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912272103	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912272103-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 080930169	21 - Nome do Beneficiário FLAVIANE DE FATIMA JULIO CAMPELO		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtd	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	38	V-D-O/I	16/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912275607	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912275607-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 081355599	21 - Nome do Beneficiário SILVIA CARNEIRO FLAUSINIO		

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 104905768

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		16/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		16/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		16/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		16/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		16/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912275846	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912275846-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081355600	21 - Nome do Beneficiário SAMARA FLAUSINIO SOUZA
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	46	L/P-V-O/I	16/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912283071	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912283071-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079046547	21 - Nome do Beneficiário JOSIANE DE JESUS COUTO
--------------------------------------	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	46	V-M-O/I	16/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912300844	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912300844-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081608917	21 - Nome do Beneficiário JULIANA DE OLIVEIRA DE MORAIS
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	42	L/P-M-D	17/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912301051	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912301051-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081608915	21 - Nome do Beneficiário GUILHERME DE OLIVEIRA DE MORAIS
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	55	L/P-M-O/I	17/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912301308	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912301308-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081608919	21 - Nome do Beneficiário MARIA LAURA GUIMARAES FERNANDES
--------------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	16	L/P-M-O/I	17/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912302291	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912302291-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082121625	21 - Nome do Beneficiário NATIELY CRISTIANE VIEIRA
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HAID		17/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HAIE		17/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HASD		17/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HASE		17/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		17/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 127,70	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 127,70	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 127,70
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912302312	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912302312-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082121626	21 - Nome do Beneficiário MATHEUS CRISTIANO VIEIRA
--------------------------------------	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtd	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HAID		17/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HAIE		17/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HASD		17/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HASE		17/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		17/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 127,70	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 127,70	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 127,70
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912302693	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912302693-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082121624	21 - Nome do Beneficiário ANGELA FERREIRA GUIMARAES VIEIRA
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtd	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		17/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		17/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		17/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		17/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		17/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912316530	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912316530-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079567131	21 - Nome do Beneficiário LARA SILVA DO ESPIRITO SANTO
--------------------------------------	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	28		18/09/2021	1	66,18	66,18	0,00
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	38		18/09/2021	1	66,18	66,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 132,36	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 132,36	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 132,36
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912344012	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912344012-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081837335	21 - Nome do Beneficiário CAMILA MARIA SILVA GONCALVES
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000212 0,00	AUMENTO DE COROA CLÍNICA 128,18	36		24/09/2021	1	128,18	128,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 128,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 128,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 128,18
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912344083	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912344083-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081837335	21 - Nome do Beneficiário CAMILA MARIA SILVA GONCALVES
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	36		28/09/2021	1	218,43	218,43	0,00
00	00041227 0,00	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO 177,66	36		28/09/2021	1	177,66	177,66	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 396,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 396,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 396,09
---	--	---	--	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912345622	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912345622-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079667624	21 - Nome do Beneficiário DERALDO PALOMINO FILHO
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	15		24/09/2021	1	218,43	218,43	0,00
00	00041227 0,00	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO 177,66	15		24/09/2021	1	177,66	177,66	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		24/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 432,11	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 432,11	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 432,11
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912345641	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912345641-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079667624	21 - Nome do Beneficiário DERALDO PALOMINO FILHO
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000212 0,00	AUMENTO DE COROA CLÍNICA 128,18	15		24/09/2021	1	128,18	128,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 128,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 128,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 128,18
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912350790	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912350790-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 076839355	21 - Nome do Beneficiário CLAUDIANA ELJU PEREIRA LEONEL
--------------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	23	L/P-V-M	21/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912353088	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912353088-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079880729	21 - Nome do Beneficiário FERNANDO EUGENIO TOME
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	14		21/09/2021	1	66,18	66,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 66,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 66,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 66,18
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912357403	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912357403-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081686711	21 - Nome do Beneficiário TALLITA TOSTES DA COSTA
--------------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtd	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		21/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		21/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		21/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		21/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		21/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912361399	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912361399-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082341644	21 - Nome do Beneficiário BERNARDO LUCA CARNEIRO MIRANDA GOMES
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtd	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HAID		21/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HAIE		21/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HASD		21/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HASE		21/09/2021	1	22,92	22,92	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 91,68	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 91,68	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 91,68
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912361945	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912361945-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082055682	21 - Nome do Beneficiário IVONETE DOS SANTOS
--------------------------------------	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		21/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		21/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		21/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		21/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		21/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912366303	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912366303-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079969864	21 - Nome do Beneficiário CHRISTIANE BENONES DE OLIVEIRA
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	14	V-D-O/I	21/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912369968	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912369968-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081448953	21 - Nome do Beneficiário LUIZ HENRIQUE DA SILVA
--------------------------------------	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	61	L/P-V-M	21/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912371719	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912371719-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 073189338	21 - Nome do Beneficiário GILLIARD ANTONIO QUINTAO FERREIRA
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	16	V-M-O/I	21/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912374428	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912374428-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081111567	21 - Nome do Beneficiário CAMILA COSTA MARCIANO
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	45	L/P-V-D	21/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912379406	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912379406-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082243815	21 - Nome do Beneficiário EFIGENIA DE OLIVEIRA ARAUJO
--------------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		22/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		22/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		22/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		22/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		22/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912380633	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912380633-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 081045246	21 - Nome do Beneficiário GLEIDSON LEONARDO DOS PASSOS		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	11	L/P-M-D	22/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912392825	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912392825-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 082000516	21 - Nome do Beneficiário VERONICA PEREIRA DE SOUZA OLIVEIRA		

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtd	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		22/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		22/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		22/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		22/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		22/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912404935	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912404935-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 077104173	21 - Nome do Beneficiário ROGERIO GREGORIO PINTO
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtd	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		23/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		23/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		23/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		23/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		23/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912408713	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912408713-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081406635	21 - Nome do Beneficiário ANA LIVIA PASSOS DA SILVA
--------------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	64	V-D-O/I	23/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912427897	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912427897-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079860044	21 - Nome do Beneficiário ANA CLARA FERREIRA PEREIRA
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HAID		23/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HAIE		23/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HASD		23/09/2021	1	22,92	22,92	0,00
90	00014362 0,00	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 22,92	HASE		23/09/2021	1	22,92	22,92	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 91,68	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 91,68	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 91,68
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912491683	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912491683-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081196139	21 - Nome do Beneficiário SABRINA FERNANDA DA SILVA SOUZA
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82001286 0,00	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS 309,38	48		25/09/2021	1	309,38	309,38	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 309,38	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 309,38	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 309,38
---	--	---	--	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912493574		17 - Número da guia atribuído pela operadora 912493574-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA			
20 - Número da Carteira 081758209		21 - Nome do Beneficiário FRANCISLENE TELLES CEZILLO							
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 82001286 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS 309,38	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 18	26-Face	27-Data de Realização 25/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 309,38	30-Valor Processado (R\$) 309,38	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 309,38	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 309,38	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 309,38
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912498557		17 - Número da guia atribuído pela operadora 912498557-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 078360841		21 - Nome do Beneficiário HUADION BRAZ DO NASCIMENTO								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 82000875 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66.18	25-Dente/Ragão 34-Código da Glosa 38	26-Face	27-Data de Realização 27/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 66,18	30-Valor Processado (R\$) 66,18	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 66,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 66,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 66,18
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912505463		17 - Número da guia atribuído pela operadora 912505463-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 079733974		21 - Nome do Beneficiário CALVIN KLAYN TEODORO SANTOS								
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 82001286 0.00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS 309.38	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 38	26-Face	27-Data de Realização 27/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 309,38	30-Valor Processado (R\$) 309,38	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 309,38	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 309,38	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 309,38
---	--	---	--	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912509066		17 - Número da guia atribuído pela operadora 912509066-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA			
20 - Número da Carteira 079275593		21 - Nome do Beneficiário VALKIRIA SILVA MISQUITA							
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 82000859 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL 68,63	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 17	26-Face	27-Data de Realização 27/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 68,63	30-Valor Processado (R\$) 68,63	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 68,63	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 68,63	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 68,63
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912523572		17 - Número da guia atribuído pela operadora 912523572-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 077711120		21 - Nome do Beneficiário SHEYLLA GALANTE DOS SANTOS								
22-Tabela	23-Código do Procedimento 33-Valor Franqueia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)	
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	18		27/09/2021	1	66,18	66,18	0,00	
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		27/09/2021	1	36,02	36,02	0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 102,20	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 102,20	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 102,20
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912526433	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912526433-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 081624499	21 - Nome do Beneficiário AUXILIADORA XAVIER DA PURIFICACAO		

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 104905768

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		27/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
22	82000859 0,00	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL 68,63	16		27/09/2021	1	68,63	68,63	0,00
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	26		27/09/2021	1	66,18	66,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 170,83	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 170,83	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 170,83
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912527460	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912527460-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 079295951	21 - Nome do Beneficiário LORRAYNE STEPHANE BOAVENTURA		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000859 0,00	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL 68,63	37		27/09/2021	1	68,63	68,63	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 68,63	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 68,63	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 68,63
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912527884	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912527884-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 079566655	21 - Nome do Beneficiário DEBORA CRISTINA DE CARVALHO		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	28		27/09/2021	1	66,18	66,18	0,00
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	38		27/09/2021	1	66,18	66,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 132,36	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 132,36	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 132,36
---	--	---	--	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912557386		17 - Número da guia atribuído pela operadora 912557386-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA			
20 - Número da Carteira 076230256		21 - Nome do Beneficiário JEFFERSON CRISTIANO VIEIRA							
22-Tabela 22	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$) 85100218 0,00	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$) RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	25-Dente/Região 34-Código da Glosa 37	26-Face L/P-V-O/I	27-Data de Realização 28/09/2021	28-Qtde 1	29-Valor Informado (R\$) 77,09	30-Valor Processado (R\$) 77,09	31-Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Total do Protocolo

41-Valor Total Informado Protocolo (R\$) 24.413,04	42-Valor Total Processado Protocolo (R\$) 24.413,04	43-Valor Total Glosa Protocolo (R\$) 1.533,06	44-Valor Total Franquia Protocolo (R\$) 0,00	45-Valor Total Liberado Protocolo (R\$) 22.879,98
---	--	--	---	--

Dados do Protocolo

14 - Número do Lote 3596586769	15 - Número do Protocolo 3596586769
-----------------------------------	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911290014		17 - Número da guia atribuído pela operadora 911290014-001		18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA				
20 - Número da Carteira 080942719		21 - Nome do Beneficiário AGATHA CASSIA GOMES PEREIRA DA SILVA								
22 - Tabela 22	23 - Código do Procedimento 33 - Valor Franquia (R\$) 85400556 0,00	24 - Descrição 33 - Valor Liberado (R\$) RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA 518,77	25 - Dente/Região 34 - Código da Glosa 46	26 - Face	27 - Data de Realização 30/09/2021	28 - Qtde 1	29 - Valor Informado (R\$) 518,77	30 - Valor Processado (R\$) 518,77	31 - Valor Glosa/Estorno (R\$) 0,00	

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911405318	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911405318-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 077060005	21 - Nome do Beneficiário MARIA NILSA SILVA DO ESPIRITO SANTO		

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400084 0,00	COROA PROVISÓRIA SEM PINO 218,43	35		30/09/2021	1	218,43	218,43	0,00
00	00041227 0,00	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO 177,66	35		30/09/2021	1	177,66	177,66	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 396,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 396,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 396,09
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 911493153	17 - Número da guia atribuído pela operadora 911493153-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079811784	21 - Nome do Beneficiário LIDSON ANDRE RAFAEL
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85400556 0,00	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA 518,77	15		30/09/2021	1	518,77	518,77	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 518,77	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 518,77	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 518,77
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912204746	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912204746-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081290537	21 - Nome do Beneficiário ITALO JUNIO HENRIQUE DE ARAUJO
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	14	V-D-O/I	29/09/2021	1	77,09	77,09	0,00
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	15	V-M-O/I	29/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 154,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 154,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 154,18
---	--	---	--	--

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 104905768

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	24		28/09/2021	1	66,18	66,18	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		28/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 102,20	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 102,20	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 102,20
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912533250	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912533250-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082083407	21 - Nome do Beneficiário MARIA DAS GRACAS DE SOUZA CRISPIM
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	25		28/09/2021	1	66,18	66,18	0,00
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	23		28/09/2021	1	66,18	66,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 132,36	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 132,36	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 132,36
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912535260	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912535260-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082083407	21 - Nome do Beneficiário MARIA DAS GRACAS DE SOUZA CRISPIM
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	22		28/09/2021	1	66,18	66,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 66,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 66,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 66,18
--	---	---	--	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912535480	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912535480-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 077711122	21 - Nome do Beneficiário LUAN BRIHAN DE MEIRA		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	38		28/09/2021	1	66,18	66,18	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		28/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 102,20	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 102,20	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 102,20
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912536069	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912536069-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 079632329	21 - Nome do Beneficiário ALINE RITA PEREIRA BARBOSA		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	31	L/P-M-D	28/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912539242	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912539242-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 081849296	21 - Nome do Beneficiário KEVERSON LUIS SANTANA		

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 104905768

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	18		28/09/2021	1	66,18	66,18	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		28/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 102,20	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 102,20	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 102,20
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912541505	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912541505-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081849296	21 - Nome do Beneficiário KEVERSON LUIS SANTANA
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	38		28/09/2021	1	66,18	66,18	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 66,18	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 66,18	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 66,18
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912545987	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912545987-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 081717865	21 - Nome do Beneficiário LAIS NASCIMENTO ALVES
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	52	L/P-V-M	28/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912546169	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912546169-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 081842471	21 - Nome do Beneficiário ANSELMO ANGELO CORREA		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		28/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
22	82001286 0,00	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS 309,38	18		28/09/2021	1	309,38	309,38	0,00
22	82001286 0,00	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS 309,38	28		28/09/2021	1	309,38	309,38	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 654,78	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 654,78	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 654,78
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912547341	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912547341-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 081717870	21 - Nome do Beneficiário SIRLENE APARECIDA DO NASCIMENTO		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	25	L/P-V-D	28/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912553709	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912553709-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 082122500	21 - Nome do Beneficiário PRISCILA GOMES DE ARAUJO		

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 104905768

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		28/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		28/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		28/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		28/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		28/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912556893	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912556893-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082110333	21 - Nome do Beneficiário DANIELE NUNES GOMES
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		28/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
22	82001294 0,00	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS 239,16	18		28/09/2021	1	239,16	239,16	0,00
22	82001294 0,00	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS 239,16	28		28/09/2021	1	239,16	239,16	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 514,34	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 514,34	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 514,34
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912556899	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912556899-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082234760	21 - Nome do Beneficiário SILVANIA PAULA GARAY DOS SANTOS
--------------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305		3 - Nome da Operadora AMIL				4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79			5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021		6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021	
----------------------------	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Dados do Prestador										
7 - Código na Operadora 52735737			8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA					9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	17		28/09/2021	1	66,18	66,18	0,00
35-Observação / Justificativa									
Total da Guia									
36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 66,18		37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 66,18		38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00		39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00		40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 66,18	

Dados da Guia										
16 - Número da guia no prestador 912557003			17 - Número da guia atribuído pela operadora 912557003-001			18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA		
20 - Número da Carteira 082234760			21 - Nome do Beneficiário SILVANIA PAULA GARAY DOS SANTOS							

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAÍ		28/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
35-Observação / Justificativa									
Total da Guia									
36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 36,02		37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 36,02		38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00		39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00		40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 36,02	

Dados da Guia										
16 - Número da guia no prestador 912557192			17 - Número da guia atribuído pela operadora 912557192-001			18 - Recurso N		19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA		
20 - Número da Carteira 081410096			21 - Nome do Beneficiário THAIS CRISTINA GERTRUDES							

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000859 0,00	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL 68,63	26		28/09/2021	1	68,63	68,63	0,00
22	82000859 0,00	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL 68,63	36		28/09/2021	1	68,63	68,63	0,00
35-Observação / Justificativa									
Total da Guia									
36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 137,26		37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 137,26		38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00		39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00		40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 137,26	

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912557355	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912557355-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 081410096	21 - Nome do Beneficiário THAIS CRISTINA GERTRUDES		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000875 0,00	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE 66,18	28		28/09/2021	1	66,18	66,18	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		28/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 102,20	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 102,20	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 102,20
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912561765	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912561765-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 078307869	21 - Nome do Beneficiário EFIGENIA DA CONCEICAO COTTA		

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	82000859 0,00	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL 68,63	25		28/09/2021	1	68,63	68,63	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 68,63	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 68,63	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 68,63
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912566918	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912566918-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
20 - Número da Carteira 074786102	21 - Nome do Beneficiário IRENE DA CONCEICAO SILVA LOPES		

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		29/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		29/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		29/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		29/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		29/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912576490	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912576490-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079782747	21 - Nome do Beneficiário BRENDA KARLLA NERES DA SILVA SANTOS
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	64	M-D-O/I	29/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912578825	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912578825-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 078581191	21 - Nome do Beneficiário MARIA APARECIDA DE SOUZA
--------------------------------------	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	27	L/P-V-M	29/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912584913	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912584913-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082055682	21 - Nome do Beneficiário IVONETE DOS SANTOS
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	17	L/P-V-O/I	29/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912599143	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912599143-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 082511293	21 - Nome do Beneficiário EUDES RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO
--------------------------------------	---

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		29/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		29/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		29/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		29/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		29/09/2021	1	39,41	39,41	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912599939	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912599939-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 079969864	21 - Nome do Beneficiário CHRISTIANE BENONES DE OLIVEIRA
--------------------------------------	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	47	V-M-O/I	29/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912608082	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912608082-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 077294753	21 - Nome do Beneficiário BRUNA PAULA SILVA LOPES PINHEIRO
--------------------------------------	---

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

2-Nº 104905768

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	11	L/P-V-D	30/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912608271	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912608271-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 074786103	21 - Nome do Beneficiário MARIANE CRISTINA BARRETO HELENO
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		30/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		30/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		30/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		30/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		30/09/2021	1	36,02	36,02	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912636893	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912636893-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 073189339	21 - Nome do Beneficiário LUCILENE MARIA PERDIGAO
--------------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	81000030 0,00	CONSULTA ODONTOLÓGICA 36,02	ASAI		30/09/2021	1	36,02	36,02	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAID		30/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HAIE		30/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASD		30/09/2021	1	39,41	39,41	0,00
90	00014373 0,00	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM) 39,41	HASE		30/09/2021	1	39,41	39,41	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 193,66	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 193,66	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 193,66
---	--	---	--	--

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912637507	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912637507-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 073189339	21 - Nome do Beneficiário LUCILENE MARIA PERDIGAO
--------------------------------------	--

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	24	V-D-O/I	30/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Dados da Guia

16 - Número da guia no prestador 912637663	17 - Número da guia atribuído pela operadora 912637663-001	18 - Recurso N	19 - Nome do Profissional Executante ROSA DE SA ODONTOLOGIA
---	---	-------------------	--

20 - Número da Carteira 073189339	21 - Nome do Beneficiário LUCILENE MARIA PERDIGAO
--------------------------------------	--

1 - Registro ANS 326305	3 - Nome da Operadora AMIL	4 - CNPJ Operadora 29.309.127/0001-79	5 - Data de Início do Processamento 01/10/2021	6 - Data de Fim do Processamento 31/10/2021
----------------------------	-------------------------------	--	---	--

Dados do Prestador

7 - Código na Operadora 52735737	8 - Nome do Contratado ROSA DE SA ODONTOLOGIA	9 - CPF / CNPJ Contratado 17.203.615/0001-18
-------------------------------------	--	---

22-Tabela	23-Código do Procedimento 32-Valor Franquia (R\$)	24-Descrição 33-Valor Liberado (R\$)	25-Dente/Região 34-Código da Glosa	26-Face	27-Data de Realização	28-Qtde	29-Valor Informado (R\$)	30-Valor Processado (R\$)	31-Valor Glosa/Estorno (R\$)
22	85100218 0,00	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 77,09	31	L/P-V-M	30/09/2021	1	77,09	77,09	0,00

35-Observação / Justificativa

Total da Guia

36 - Valor Total Informado Guia (R\$) 77,09	37 - Valor Total Processado Guia (R\$) 77,09	38 - Valor Total Glosa Guia (R\$) 0,00	39 - Valor Total Franquia Guia (R\$) 0,00	40 - Valor Total Liberado Guia (R\$) 77,09
--	---	---	--	---

Total do Protocolo

41-Valor Total Informado Protocolo (R\$) 5.986,94	42-Valor Total Processado Protocolo (R\$) 5.986,94	43-Valor Total Glosa Protocolo (R\$) 0,00	44-Valor Total Franquia Protocolo (R\$) 0,00	45-Valor Total Liberado Protocolo (R\$) 5.986,94
--	---	--	---	---

Total por Data de Pagamento

46-Valor Total Informado por Data de Pagamento (R\$) 32.067,69	47-Valor Total Processado por Data de Pagamento (R\$) 32.067,69	48-Valor Total Glosa por Data de Pagamento (R\$) 1.710,72	49-Valor Total Franquia por Data de Pagamento (R\$) 0,00	50-Valor Total Liberado por Data de Pagamento (R\$) 30.356,97
---	--	--	---	--

Demais débitos / créditos por Data de Pagamento

51-Indicação	52-Código do débito/crédito	53-Descrição de débito/crédito	54-Valor
C	7	Pagamento Proposta Dental	0,00
D	8	Débito Prestador Dental	0,00

Total Geral por Data de Pagamento

55-Valor Total de Demais Débitos por Data de Pagamento (R\$) 0,00	56-Valor Total de Demais Créditos por Data de Pagamento (R\$) 0,00	57-Valor Final a Receber por Data de Pagamento (R\$) 30.356,97
--	---	---

Total do Demonstrativo

58-Valor Total Informado (R\$) 32.067,69	59-Valor Total Processado (R\$) 32.067,69	60-Valor Geral Glosa (R\$) 1.710,72	61-Valor Total Franquia (R\$) 0,00	62-Valor Total Liberado (R\$) 30.356,97
---	--	--	---------------------------------------	--

Demais débitos / créditos do Demonstrativo

63-Indicação	64-Código do débito/crédito	65-Descrição de débito/crédito	66-Valor
C	7	Pagamento Proposta Dental	0,00
D	8	Débito Prestador Dental	0,00

Total do Demonstrativo

67-Valor Total de Demais Débitos (R\$) 0,00	68 - Valor Total de Demais Créditos (R\$) 0,00	69-Valor Final a Receber (R\$) 0,00
--	---	--

70 - Observação

910308865-001; 910956765-001; 911667723-001; 911705620-001; 911856319-001; 911858395-001; 911859447-001;
Caso existam guias revisadas, serão apresentadas no início do demonstrativo, ordenadas pelo número da guia.
Revisão de conta - GUIA: