

1-Identificação	2-Dados Pessoais	3-Dados de Emissão da Guia	4-Dados de Autorização	5-Sentença	6-Número da Guia Principal	7-Dia Validade da Sentença
1414	0 2 0 2 5 3 3 9 8 0 9 0 0 0 0 1 0 1	1 0 // 0 5 // 2 1	1 1 2 // 0 5 // 2 1	AUTORIZADO	8569479	0 0 8 // 0 8 // 2 1
do Beneficiário	8-Piano	9-Plano	10-Empresa	11-Dia Validade da Carteira	12-Número do Cartão Nacional de Saúde	
Isento da Carteira	POS REDE PRESTADORA		DENTAL UNI COOPERATIVA	// // // //		
13-Data de Emissão da Guia	14-Teléfono	15-Nome do Titular do plano				
BRIEL BRITO DOS SANTOS	13/12/1986	GABRIEL BRITO DOS SANTOS				

do Contratado Responsável pelo Tratamento	
Indicando a RN	
ALESSANDRO LO TURCO VALIM	
17-Nome do Profissional Solicitante	
18-Número no CRO	
32006	
19-UF	
MG	
20-Código CBO S	
21-Código CBO S	
22-Nome do Contratado Executante	
ALESSANDRO LO TURCO VALIM	
23-Número no CRO	
32006	
24-UF	
MG	
25-Código CNES	
26-Código CNES	
27-Número no CRO	
32006	
28-UF	
MG	
29-Código CBO S	
30-Código CBO S	
31-Nome do Profissional Executante	
ALESSANDRO LO TURCO VALIM	
32-Número no CRO	
32006	
33-UF	
MG	
34-Código CNES	
35-Código CNES	
36-Número no CRO	
36006	
37-UF	
MG	
38-Código CNES	
39-Código CNES	
40-Número no CRO	
40006	
41-UF	
MG	
42-Código CNES	
43-Código CNES	
44-Número no CRO	
44006	
45-UF	
MG	
46-Código CNES	
47-Código CNES	
48-Número no CRO	
48006	
49-UF	
MG	
50-Código CNES	
51-Código CNES	
52-Número no CRO	
52006	
53-UF	
MG	
54-Código CNES	
55-Código CNES	
56-Número no CRO	
56006	
57-UF	
MG	
58-Código CNES	
59-Código CNES	
60-Número no CRO	
60006	
61-UF	
MG	
62-Código CNES	
63-Código CNES	
64-Número no CRO	
64006	
65-UF	
MG	
66-Código CNES	
67-Código CNES	
68-Número no CRO	
68006	
69-UF	
MG	
70-Código CNES	
71-Código CNES	
72-Número no CRO	
72006	
73-UF	
MG	
74-Código CNES	
75-Código CNES	
76-Número no CRO	
76006	
77-UF	
MG	
78-Código CNES	
79-Código CNES	
80-Número no CRO	
80006	
81-UF	
MG	
82-Código CNES	
83-Código CNES	
84-Número no CRO	
84006	
85-UF	
MG	
86-Código CNES	
87-Código CNES	
88-Número no CRO	
88006	
89-UF	
MG	
90-Código CNES	
91-Código CNES	
92-Número no CRO	
92006	
93-UF	
MG	
94-Código CNES	
95-Código CNES	
96-Número no CRO	
96006	
97-UF	
MG	
98-Código CNES	
99-Código CNES	
100-Número no CRO	
10006	
101-UF	
MG	
102-Código CNES	
103-Código CNES	
104-Número no CRO	
104006	
105-UF	
MG	
106-Código CNES	
107-Código CNES	
108-Número no CRO	
108006	
109-UF	
MG	
110-Código CNES	
111-Código CNES	
112-Número no CRO	
112006	
113-UF	
MG	
114-Código CNES	
115-Código CNES	
116-Número no CRO	
116006	
117-UF	
MG	
118-Código CNES	
119-Código CNES	
120-Número no CRO	
12006	
121-UF	
MG	
122-Código CNES	
123-Código CNES	
124-Número no CRO	
124006	
125-UF	
MG	
126-Código CNES	
127-Código CNES	
128-Número no CRO	
128006	
129-UF	
MG	
130-Código CNES	
131-Código CNES	
132-Número no CRO	
132006	
133-UF	
MG	
134-Código CNES	
135-Código CNES	
136-Número no CRO	
136006	
137-UF	
MG	
138-Código CNES	
139-Código CNES	
140-Número no CRO	
14006	
141-UF	
MG	
142-Código CNES	
143-Código CNES	
144-Número no CRO	
144006	
145-UF	
MG	
146-Código CNES	
147-Código CNES	
148-Número no CRO	
148006	
149-UF	
MG	
150-Código CNES	
151-Código CNES	
152-Número no CRO	
152006	
153-UF	
MG	
154-Código CNES	
155-Código CNES	
156-Número no CRO	
156006	
157-UF	
MG	
158-Código CNES	
159-Código CNES	
160-Número no CRO	
16006	
161-UF	
MG	
162-Código CNES	
163-Código CNES	
164-Número no CRO	
164006	
165-UF	
MG	
166-Código CNES	
167-Código CNES	
168-Número no CRO	
168006	
169-UF	
MG	
170-Código CNES	
171-Código CNES	

[illegible]

19, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, acabo e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em 30. Declaro, ainda que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ões) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores iniciais ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

1a) Local e Assinatura do Grupo-Dentista Solicitante	
5- Data, Local e Assinatura do Grupo-Dentista	
52- Data, Local e Assinatura do Simplificado / Responsável	
53- Data, Local e Carimbo da Empresa	

Dr. Alessandro L. Tufco - Valem
CIRURGIÃO DENTISTA
CRO-MG-32.006