



3-Dados de Emissão da Guia	4-Data de Autorização	5-Serinha	6-Número da Guia Principal	7-Data Validade da Serinha
11/12/11 11/12/11	11/12/11 11/12/11	AUTORIZADO	8046681	11/01/12 11/12/11

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

MIO HENRIQUE PEREIRA NEIVA	18/01/2006	() -	AMANDA REGINA PEREIRA
----------------------------	------------	-------	-----------------------

17-Nome do Profissional Solicitante	18-UF	20-Código CBO S
MARCELO DE OLIVEIRA VIANA	MG	
19-Numero no CRO		
32066		

ALESSANDRO LO TURCO VALIM		22-Nome do Contratado Exequatante	ALESSANDRO LO TURCO VALIM	
13 8 5 3 3 1 1 6 9 5 1 1		23-Número no CRO	32006	
24-JF		25-Código CNES		Faturar Empresa
MG				Enviar - RX
26-JF		27-Código CBO S		
MG				
28-JF		29-Código CBO S		
MG				
30-JF		31-Código CBO S		
MG				
32-JF		33-Código CBO S		
MG				
34-JF		35-Código CBO S		
MG				
36-JF		37-Código CBO S		
MG				
38-JF		39-Código CBO S		
MG				
39-JF		40-Código CBO S		
MG				
40-JF		41-Código CBO S		
MG				
41-JF		42-Código CBO S		
MG				
42-JF		43-Código CBO S		
MG				
43-JF		44-Código CBO S		
MG				
44-JF		45-Código CBO S		
MG				
45-JF		46-Código CBO S		
MG				
46-JF		47-Código CBO S		
MG				
47-JF		48-Código CBO S		
MG				
48-JF		49-Código CBO S		
MG				
49-JF		50-Código CBO S		
MG				
50-JF		51-Código CBO S		
MG				
51-JF		52-Código CBO S		
MG				
52-JF		53-Código CBO S		
MG				
53-JF		54-Código CBO S		
MG				
54-JF		55-Código CBO S		
MG				
55-JF		56-Código CBO S		
MG				
56-JF		57-Código CBO S		
MG				
57-JF		58-Código CBO S		
MG				
58-JF		59-Código CBO S		
MG				
59-JF		60-Código CBO S		
MG				
60-JF		61-Código CBO S		
MG				
61-JF		62-Código CBO S		
MG				
62-JF		63-Código CBO S		
MG				
63-JF		64-Código CBO S		
MG				
64-JF		65-Código CBO S		
MG				
65-JF		66-Código CBO S		
MG				
66-JF		67-Código CBO S		
MG				
67-JF		68-Código CBO S		
MG				
68-JF		69-Código CBO S		
MG				
69-JF		70-Código CBO S		
MG				
70-JF		71-Código CBO S		
MG				
71-JF		72-Código CBO S		
MG				
72-JF		73-Código CBO S		
MG				
73-JF		74-Código CBO S		
MG				
74-JF		75-Código CBO S		
MG				
75-JF		76-Código CBO S		
MG				
76-JF		77-Código CBO S		
MG				
77-JF		78-Código CBO S		
MG				
78-JF		79-Código CBO S		
MG				
79-JF		80-Código CBO S		
MG				
80-JF		81-Código CBO S		
MG				
81-JF		82-Código CBO S		
MG				
82-JF		83-Código CBO S		
MG				
83-JF		84-Código CBO S		
MG				
84-JF		85-Código CBO S		
MG				
85-JF		86-Código CBO S		
MG				
86-JF		87-Código CBO S		

o Tratamento / Procedimentos Solicitados	
ela	ela
31-Código do Procedimento	32-Descrição
33-Dentista/Região	34-Face
35-Clid	36-Quantidade US
37-Valor	38-Franquia/Co-participação R\$
39-Aut	40-Data de Realização
41-Motivo da Glosa	42-Assinatura

[illegible]

a) Preencha o Tabelaço do Tratamento 44- Tipo de Atendimento ☐ 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Cirurgia 4-Urgência/Emergência 45- Tipo de Faturamento ☐ 1-Totais 2-Parciais	46- Total Quantidade US [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	47- Valor Total R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	48- Total Franquia / Co-participação R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
---	--	--	--

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

—
:0729250

Dr. Alessandro Turco Valim

CPF: 038/533.116-95