PREZADO PARCEIRO

Para fins de esclarecimentos, todos os procedimentos acordados e realizados pelo parceiro (Consultas / Terapias / Exames / Cirurgias etc.), são previamente agendados pela(s) unidade(s) **DR. EXAME** parceira identificada no cabeçalho da Guia de Agendamento, modelo abaixo (Folha A4).
No ato do atendimento o usuário **DR. EXAME** deverá *obrigatoriamente* entregar ao parceiro a ***GUIA DE AGENDAMENTO*** impressa, apresentar um documento oficial com foto (Carteira de Motorista, RG ou Passaporte) e ***PAGAR O VALOR IDENTIFICADO NA GUIA***. Caso o usuário seja menor de idade e não possua documentação, o mesmo deverá estar acompanhado de um responsável legal com a devida documentação. Para realização de exames o pedido original do médico solicitante deverá estar anexado a Guia de Agendamento DR. EXAME.

e-Guia de Agendamento

Endereço da Unidade

Dr Exame - **XXXXXXXXXXX**

CNPJ Nº **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXX XXXXXXX XXXXXX - XX

(XX) XXXX - XXXX

X.XXX.XXX Código da Guia

Usuário: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXX

Email: XXXXXXXXXXXXXX@XXXXX.XXX.XX

CPF: XXX.XXX.XXX-XX

Informações do Usuário

Parceiro: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Agendamento: **XX/XX/20XX as XX:XX**

Endereco: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXX

Endereço do Parceiro

VALOR A SER PAGO PARA XXXXXXXXXXXXXXX (PARCEIRO)

R$ XXX,XX

Valor que deve ser pago pelo usuário direto no parceiro

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO
1	1	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Procedimento Agendado

Agendado por: XXXXXXXXXX

Identificador: X.XXX.XXX

Atendente que agendou e Código da Guia

Atenciosamente,

DR. EXAME – UBERLANDIA - MG
(34) 2512-0061 / 99779-7597
www.drexame.com.br