



**NOME DO CREDENCIADO:** \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| <i>TIPO</i> | <i>QUANTIDADE</i> | <i>VALOR</i> |
|-------------|-------------------|--------------|
|-------------|-------------------|--------------|

|                  |  |  |
|------------------|--|--|
| Guia de Consulta |  |  |
|------------------|--|--|

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| Guia de Sp/Sadt |  |  |
|-----------------|--|--|

|                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
| Guia de Resumo de Internação |  |  |
|------------------------------|--|--|

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| Guia de Honorários Médicos |  |  |
|----------------------------|--|--|

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| <b>TOTAL</b> |  |  |
|--------------|--|--|

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| Responsável pelo recebimento | Data recebimento |
|------------------------------|------------------|