

Protocolo de Procedimentos Médicos Hospitalares



Prestador/Empresa Médica

Telefone

O.P.

1 - Consultas



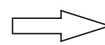
2 - Exames



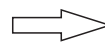
3 - Ambulatoriais



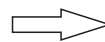
4 - Fisioterapia



5 - Recurso Glosa



6 - Internações



Totais



Data da Entrega ___/___/___

Data do recebimento ___/___/___

Prestador

SAMP

Obs: Obrigatório anexar relatório dos atendimentos

1ª Via

Protocolo de Procedimentos Médicos Hospitalares



Prestador/Empresa Médica

Telefone

O.P.

1 - Consultas



2 - Exames



3 - Ambulatoriais



4 - Fisioterapia



5 - Recurso Glosa



6 - Internações



Totais



Data da Entrega ___/___/___

Data do recebimento ___/___/___

Prestador

SAMP

Obs: Obrigatório anexar relatório dos atendimentos

2ª Via