

## GUIA DE ATENDIMENTO – GA

É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE JUNTAMENTE COM A CARTEIRA DE BENEFICIÁRIO DO PRÓ-SAÚDE PARA ATENDIMENTO E ANEXAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES MÉDICAS COM INDICAÇÃO DA PATOLOGIA.

1 – IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO			
NOME DO PACIENTE	SEXO <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	IDADE	CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
NOME DO TITULAR	TELEFONE		VALIDADE DA CARTEIRA

2 – PRODUTOS / SERVIÇOS						
CÓDIGO	QT.	DESCRIÇÃO	PERÍCIA	VR. UNIT. CH	VR. TOTAL CH	R\$

CID _____	VALORES EM R\$ HONORÁRIOS DESPESAS _____	VR. FATURADO: _____
		VR. GLOSADO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL _____	CARIMBO DO CREDENCIADO (CONTRATADO) _____	VR. LÍQUIDO: _____

3 – DECLARAÇÃO		
DECLARO QUE FORAM PRESTADOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA GUIA, E AUTORIZO O TJDFDT A PAGAR AS DESPESAS ACIMA INDICADAS, DESCONTANDO DE MINHA REMUNERAÇÃO A(S) PARCELAS DE PARTICIPAÇÃO A QUE ESTIVER SUJEITO.		
AUTORIZO, AINDA, O DESCONTO INTEGRAL DAS DESPESAS, SE FOREM CONSTATADAS IRREGULARIDADES NA UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA.		
ATENDIMENTO DATA	HORÁRIO	ASSINATURA DO TITULAR / PACIENTE

**PROCEDIMENTOS DE VALOR UNITÁRIO SUPERIOR A 300 CH DEPENDE DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DO PRÓ-SAÚDE**

### RELAÇÃO DAS DESPESAS (MEDICAMENTOS/MATERIAS/TAXAS)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QT.	VR. EM R\$ UNITÁRIO	TOTAL

VALORES TOTAIS EM R\$ MEDICAMENTOS	MATERIAIS	TAXAS	GERAL
---------------------------------------	-----------	-------	-------