



PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - TRT SAÚDE 10
COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CREDENCIADO (NOME OU RAZÃO SOCIAL)	
INSCRIÇÃO	NOME DO DEPENDENTE
NOME DO TITULAR	

CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

AMBULATORIAL	TRATAMENTO DE NEOPLASIA
PRONTO SOCORRO	DOMINGOS E FERIADOS OU EM HORÁRIO ESPECIAL (;)
INTERNAÇÃO	POR TÉCNICA DE VÍDEO
INTERNAÇÃO EM ISOLAMENTO	ATO CIRÚRGICO PELA MESMA VIA DE ACESSO
TRATAMENTO SERIADO	ATO CIRÚRGICO POR VIAS DE ACESSO DIFERENTES

ESPECIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

ORDEM	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR RS
1			
2			
3			
4			
5			
			VALOR TOTAL RS

ATENDIMENTO REALIZADO EM ___ / ___ / ___

ATESTO QUE FORAM PRESTADOS OS SERVIÇOS
CONSTATES NESTE COMPROVANTE DE ATENDIMENTO.

___ / ___ / ___

CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - TRT SAÚDE 10
COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CREDENCIADO (NOME OU RAZÃO SOCIAL)	
INSCRIÇÃO	NOME DO DEPENDENTE
NOME DO TITULAR	

CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

AMBULATORIAL	TRATAMENTO DE NEOPLASIA
PRONTO SOCORRO	DOMINGOS E FERIADOS OU EM HORÁRIO ESPECIAL (;)
INTERNAÇÃO	POR TÉCNICA DE VÍDEO
INTERNAÇÃO EM ISOLAMENTO	ATO CIRÚRGICO PELA MESMA VIA DE ACESSO
TRATAMENTO SERIADO	ATO CIRÚRGICO POR VIAS DE ACESSO DIFERENTES

ESPECIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO

ORDEM	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR RS
1			
2			
3			
4			
5			
			VALOR TOTAL RS

ATENDIMENTO REALIZADO EM ___ / ___ / ___

ATESTO QUE FORAM PRESTADOS OS SERVIÇOS
CONSTATES NESTE COMPROVANTE DE ATENDIMENTO.

___ / ___ / ___

CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

