

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – TRTer Saúde

DADOS DO CREDENCIADO

Nome ou Razão Social:

ESPECIALIDADE

ODONTOLOGIA

PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nome:

Nº TRTer Saúde:

Nome social (se houver):

DADOS DO ATENDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO / MOTIVO DA CONSULTA

Data do atendimento

Assinatura do beneficiário

Data de emissão

Assinatura e carimbo do credenciado

RESERVADO À AUDITORIA ODONTOLÓGICA

Data da auditoria

Assinatura do auditor