JUSTIFICATIVA DE GUIAS FORA DO PERÍODO DE FATURAMENTO

Nº Unidade de Saúde Faturamento:_____Telefone:_____Contato:_____
Quantidade de guias anexas a presente justificativa: _____
Quantidade de procedimentos correspondentes às guias: _____

MOTIVO DA ENTREGA DAS GUIAS FORA DO PERÍODO DE FATURAMENTO:

_____
_____
_____
_____
_____

RELAÇÃO DE GUIAS ANEXAS A JUSTIFICATIVA			
PRONTUÁRIO	**MUNICÍPIO**	**PROCEDIMENTO**	**DATA PROGRAMADA**

Nome completo do Solicitante:_____Data: _____

_____
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA

- A presente justificativa deverá ser entregue juntamente com o as respecitivas guias de autorização no período previsto no Cronograma do ano vigente.