



CANOASPREV

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA
DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CANOAS

-----VIA DO HOSPITAL-----

Válido somente com a apresentação do Documento de Identidade

Guia de Atendimento Hospitalar:

1240295

Data Emissão:

12/01/2011

Credenciado:

CNPJ:

Cidade:

Bairro:

Razão Social:

Endereço:

Cep:

Telefone:

Beneficiário:

Nome:

Data Nasc.:

Endereço:

Cidade:

Bairro:

Grau Dependência:

Sexo:

Cep:

Telefone:

Profissional: 99

Nome: PFE

Procedimentos Autorizados

Código

Descrição do Procedimento

Anestesiista

Auxiliar

FM

Porte Anest

Qtd

Hon/CHs

Período de hospitalização: Baixa em ____/____/____ alta em ____/____/____.

Data

Procedimento / Atendimento

Profissional

____/____/____

____/____/____

____/____/____

____/____/____

____/____/____

____/____/____

____/____/____

Tratamento:

Quarto:

Quantidade de Diárias:

Observações:

Profissional: _____

Atendente: _____

noeli