ANEXO P – Declaração de Comunicação de Atendimento de urgência ou emergência

Recebi do Pronto Atendimento do _____, uma Declaração de Atendimento de Urgência ou Emergência em: _____ /_____ /_____

Comprometo-me entregar dentro de 2 (dois) dias úteis, contados da data do pronto atendimento, a Declaração que me foi entregue, preenchida e assinada, para fins de: homologação junto ao médico da Formação Sanitária do 34º BI Mec; e posteriormente ao chefe da UG/FuSEx— 34º BI Mec, sob pena de implantação do desconto de 100% da despesa realizada, de acordo com a Port. NR 1742- C Ex, de 18 Maio 22 (IG 02.032) e Port. NR 508-DGP/C Ex, de 12 Nov 24 (IR 20.038).

_____
Assinatura

***Este canhoto deverá ser anexado à Ficha de Atendimento do PA**

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS – 5ª RM – 15ª BDA INF MEC
34º BATALHÃO DE INFANTARIA MECANIZADO
(1ª Cia Ind Fron/1932 – 1º B Fron/1943)
"BATALHÃO REPÚBLICA DO PARAGUAI"

DECLARAÇÃO DE COMUNICAÇÃO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que _____,
(nome completo)

Militar:	Ativa ( ) Reserva ( )	Dependente ( )	Pensionista ( )	Prec CP: _____

Beneficiário do Fundo de Saúde do Exército, fui atendido(a) no(a) _____,
(nome da organização de saúde)

situado na cidade de _____ em virtude de atendimento de urgência ou emergência realizado no dia _____ /_____ /_____

_____
(Posto/Graduação, nome e assinatura do titular ou responsável)

Tenho ciência de, que a não entrega desta DECLARAÇÃO, preenchida e assinada pelo titular ou responsável, pelo oficial médico da formação sanitária do Batalhão e posteriormente entregue na Seção FuSEx do 34º BI Mec, dentro de 02 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, acarretará na implantação do desconto de 100% da despesa realizada, de acordo com o que prescreve na Port. NR 1742 - C Ex, de 18 Maio 22 (IG 02.032) e Port. NR 508-DGP / C Ex, de 12 Nov 24 (IR 20.038).

Visto:

_____
(Médico da OM)

Visto:

_____
(Chefe do FuSEx)

Entreguei em ___ /____ /_____, na UG/FuSEx – 34º BI Mec, ao _____ uma Declaração de Atendimento de Urgência / Emergência

_____
Assinatura