Rubrica

APÊNDICE B DO TERMO DE REFERÊNCIA RELATÓRIO PÓS-

LOGO DA EMPRESA

Rio de Janeiro, _____de _____de 20_____. Nº de controle do Pós (-)

Ao

Hospital Central do Exército

Ref. Pós Cirúrgico Nº _____

Cód.	*Material*	*Qtd*	*Valor Unt. (R$)*	*Anvisa conforme proposta*
T0000	_____	_____	_____	_____

Valor Total: R$ _____

Data do Procedimento: _____
CNPJ: _____
NOME DA EMPRESA_____

PACIENTE: _____
DATA DA CIRURGIA: _____

CONTATO COMERCIAL _____