



Ministério Público da União - MPU
Exame Periódico de Saúde

Nº da Guia

GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

1. Identificação do Membro / Servidor

Ramo do MPU: **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**

Ano:

Nome: Nascimento:

Matrícula: Telefone: Telefone:

2. Identificação do Prestador (deverá ser preenchido pelo prestador)

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

3. Procedimentos Solicitados

LABORATORIAIS

DIAGNÓSTICO

CONSULTAS

7.97.01.999-0 – Consulta Cardiologista

Observações:

- 1) A nota fiscal deverá ser emitida para o CNPJ da Procuradoria Local;
- 2) O faturamento deverá ocorrer nos códigos liberados acima;
- 3) A nota fiscal dos códigos acima não deverá conter outros códigos.

Local:

Data da emissão:

Declaro, que o(s) procedimento(s) descrito(s), foi/foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória.

Data:

Assinatura do paciente:

Guia válida por 60 dias a partir da data de emissão.