

	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	
7.97.04.048-1 – Hemograma Completo 7.97.01.097-3 – Glicemia de Jejum 7.97.01.110-4 – Perfil Lipídico (colesterol total, LDL, VLDL, HDL e Triglicerídeos) 7.97.03.017-6 – Sangue Oculto nas Fezes	
DIAGNÓSTICO	
CONSULTAS	

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.