## JUSTIFICATIVA (Em intervalo menor do que 20 dias)



## JUSTIFICATIVA (Em intervalo menor do que 20 dias)



CLIENTE:	CLIENTE:
CÓDIGO DO CLIENTE:	CÓDIGO DO CLIENTE:
TEL.CONTATO: ( )	TEL.CONTATO: ( )
42.001011174	42.00461474
1ª CONSULTA	1ª CONSULTA
DATA://	DATA://
MOTIVO:	MOTIVO:
2ª CONSULTA	2ª CONSULTA
DATA:/	DATA://
MOTIVO:	MOTIVO:
São João Nepomuceno,//	São João Nepomuceno,/
Assinatura do Cliente / Responsável	
Assinatura e Carimbo do Médico	Assinatura e Carimbo do Médico

APÓS ANALISE,SE DEFERIDA A AUTORIZAÇÃO, SERÁ ENCAMINHADA PARA O SETOR DE FATURAMENTO. APÓS ANALISE,SE DEFERIDA A AUTORIZAÇÃO, SERÁ ENCAMINHADA PARA O SETOR DE FATURAMENTO.

ANS - nº 32763-8

ANS - nº 32763-8