

TERMO DE MOVIMENTAÇÃO E RESPONSABILIDADE
EMPRESTIMO

ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS-APS - FORTALEZA

CEDENTE

HFEX27 - LAB. CARDIO PULMONAR

RECEBEDOR

NOME

ESPECIFICAÇÃO	VALOR(R\$)
MONITOR AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	6.516,44
Valor p/fins de ressarcimento: R\$ 6516,44	
TOTAL	6.516,44

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELO(S) BEM(S) ACIMA RELACIONADO(S) COMPROMETENDO-ME A ZELAR PELA SUA MANUTENÇÃO E REPO-LO(S) EM CASO DE EXTRAVIO.

ASS./CARIMBO **LABORATÓRIO**ASS./CARIMBO **PACIENTE**TERMO DE MOVIMENTAÇÃO E RESPONSABILIDADE
DEVOLUÇÃO

ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS-APS - FORTALEZA

CEDENTE

NOME

RECEBEDOR

HFEX27 - LAB. CARDIO PULMONAR

ESPECIFICAÇÃO	VALOR(R\$)
MONITOR AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	6.516,44
Valor p/fins de ressarcimento: R\$ 6516,44	
TOTAL	6.516,44

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELO(S) BEM(S) ACIMA RELACIONADO(S) COMPROMETENDO-ME A ZELAR PELA SUA MANUTENÇÃO E REPO-LO(S) EM CASO DE EXTRAVIO.

ASS./CARIMBO **LABORATÓRIO**ASS./CARIMBO **PACIENTE**