

**SHILOH LAB LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

R. Torrinha, 131 - Tatuapé - São Paulo/SP

(11) 2675-1532

(11) 97391-3314

www.shilohlab.com.br

contato@shilohlab.com.br

**CAPA DE PROCESSO DE REEMBOLSO**

Atendimento: 0008551

Paciente : NATALIA CRISTINA SANTOS ANJOS

Endereço: Rua Maria José da Conceição 117 - Jardim Campos Verdes

Cidade: Hortolândia Bairro:

Cep:

Telefone:

Médico : Dr. Francisco Minan de M. Neto

Convênio : Bradesco / TNQ1

Email:

Data:

Horário da coleta:

Documentação Agendamento:

☐ CNH ou RG☐ Carteira do Convênio☐ Formulário do Convênio

Pedido de médico Original:

☐ Sim☐ Não

Enfermagem: \_\_\_\_\_

Número de punções: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Observação do atendimento:

---

---

---

Pendências:

Quantidade:

Cortisol Salivar:

( )

Urina tipo I:

( )

Urina 24 horas:

( )

Agendamento:

☐ Conferência

Sistema:

☐ Inclusão Work Lab

Enfermagem:

☐ Coletado☐ Pedido Original

Reembolso:

☐ Inclusão Planilha☐ Formulário do Convênio☐ Conferência de Dados☐ Recebimento de ProtocoloData: \_\_\_\_\_  
1° Contato Principal (paciente)Data: \_\_\_\_\_  
1° Contato (convênio)

---

---