

GUIA DE SERVIÇO – I

| PROCEDIMENTO | | | | | |
|--------------|---|--|---|---|--|
| EXAME | { | Laboratório <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> | Ultra-som <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> | Endoscópico <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> | |
| | | Cardiológico <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> | Radiológico <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> | Outros <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> | |

| RESERVADO AO MÉDICO REQUISITANTE | |
|----------------------------------|--|
| Nome do Usuário: _____ | CARTÃO ISSEC <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> |
| N.º | PROCEDIMENTOS SOLICITADOS |
| 01 | |
| 02 | |
| 03 | |
| Justificativa: | Senha de Autorização da Consulta Data da solicitação ____/____/____ <div style="text-align: right;">Carimbo e Assinatura do Médico</div> |

| SERVIÇO EXECUTADO | | | |
|---|--------------|-------------------------------------|-----------|
| N.º | PROCEDIMENTO | CÓDIGO TABELA | VALOR R\$ |
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| TOTAL | | | |
| Data da realização do procedimento ____/____/____ | | Carimbo e Assinatura do Credenciado | |
| _____ Assinatura do Usuário ou Responsável | | | |

| RESERVADO PARA AUTORIZAÇÃO | |
|---|---|
| SENHA DE AUTORIZAÇÃO <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> | DATA DA AUTORIZAÇÃO ____ / ____ / ____ dia mês ano |

OBS.: ESTA GUIA DEVERÁ SER UTILIZADA PARA CADA TIPO DE SERVIÇO, DISTINTAMENTE.