



FORMULÁRIO – Atendimento

DESPACHO DE FATURAMENTO

Código: F.HEC.869

Versão: 01

Revisão: 22/12/2022

À Gerência de faturamento,

Informamos que o paciente _____
deu entrada no hospital Estadual Central no dia ____/____/____ às ____:____ H
para avaliação com _____
e ficou internado. Na internação não possuía documentos com foto para identificação.

Foi realizada a correção no registro do paciente conforme cópia do documento
_____ em anexo, após realizado contato com a família solicitando
documento com foto para identificação.

Vitória, ____/____/____.

Supervisor de Atendimento

