

Certificado de Internação dos Municípios não Municipalizados e de outros Estados

1 - Unidade Hospitalar:

.....

2 - Nome do Paciente:

.....

3 - Filiação:

.....

.....

4 - Endereço

.....

.....

Ponto de Referência

.....

.....

5 - Assinatura do Paciente ou Responsável:

.....

6 - Testemunha:

.....

OBS: O certificado de internação hospitalar, deverá ser anexado ao laudo do paciente internado do município não municipalizado e oriundos de outros estado, para a compensação estadual a partir do 10/09/95