



HOSPITAL  
ADVENTISTA  
do PÊNFIGO

Você em Boas Mãos

# Recibo Manual

## Atendimento Médico

Form.: 114/4

Pág: 1/1

Vias: 02

Av:Dr. Gunter Hans, 5885 – Fone: (67) 3323-2000 - CEP: 79076-900 – Campo Grande – MS - [www.penfigo.org.br](http://www.penfigo.org.br)

Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ M.S

Valor: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Recebi do (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_

a importância acima mencionada, referente pagamento de honorários médicos.

Forma de Pagamento: ( ) Dinheiro

( ) Cheque

( ) Cartão

Campo Grande, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_.

Assinatura Receptor



HOSPITAL  
ADVENTISTA  
do PÊNFIGO

Você em Boas Mãos

# Recibo Manual

## Atendimento Médico

Form.: 114/4

Pág: 1/1

Vias: 02

Av:Dr. Gunter Hans, 5885 – Fone: (67) 3323-2000 - CEP: 79076-900 – Campo Grande – MS - [www.penfigo.org.br](http://www.penfigo.org.br)

Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ M.S

Valor: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Recebi do (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_

a importância acima mencionada, referente pagamento de honorários médicos.

Forma de Pagamento: ( ) Dinheiro

( ) Cheque

( ) Cartão

Campo Grande, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_.

Assinatura Receptor