

RECIBO

Valor R\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, com Registro e Agendamento no Hospital/ Instituto: \_\_\_\_\_, sob o nº \_\_\_\_\_, recebeu a quantia de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) referente ao Auxílio Passagem para \_\_\_\_\_ viagens de ônibus.

Assina o recibo \_\_\_\_\_

R.G nº \_\_\_\_\_ Cheque nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente ou Responsável

|                                                 |                                         |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Carimbo e Assinatura do Titular do Adiantamento | Carimbo e Assinatura do Titular da U.O. |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|

**ATENDIMENTO A PESSOAS CARENTES (PASSES URBANOS)**

|                                                    |                                                                            |                                         |            |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|
| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA                               | CLASSIFICAÇÃO PROGRAMÁTICA<br>SEC. DEP/ FUN/ PROG./ SUBPROG./ ATV.<br>PRJ. | CLASSIF.<br>ECONÔM.                     | MÊS/ ANO   |
|                                                    |                                                                            |                                         |            |
| UNIDADE DE ATENDIMENTO:                            |                                                                            |                                         |            |
| BENEFICIÁRIO                                       |                                                                            | VALOR                                   | ASSINATURA |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| Nome: _____<br>Documento: _____<br>Endereço: _____ |                                                                            |                                         |            |
| TOTAL                                              |                                                                            |                                         |            |
| Carimbo e Assinatura do Titular do Adiantamento    |                                                                            | Carimbo e Assinatura do Titular da U.O. |            |

## RECIBO

Valor R\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, com Registro e Agendamento no Hospital/Instituto: \_\_\_\_\_, sob o nº \_\_\_\_\_, recebeu a quantia de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) a título de ajuda de custo, conforme especificado:

| Referência<br>(R\$) | Valor<br>concedido | Descrição                                                     |
|---------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------|
| R\$ 20,70           |                    | Ajuda de custo para alimentação de paciente e acompanhante.   |
| R\$ 61,00           |                    | Ajuda de custo para diária completa (alimentação e pernoite). |
| R\$ 10,40           |                    | Ajuda de custo para alimentação de paciente sem acompanhante. |
| R\$ 30,50           |                    | Ajuda de custo para diária completa (alimentação e pernoite). |
| TOTAL               |                    |                                                               |

Assina o recibo \_\_\_\_\_

R.G nº \_\_\_\_\_ Cheque nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente ou Responsável

|                                                 |                                         |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Carimbo e Assinatura do Titular do Adiantamento | Carimbo e Assinatura do Titular da U.O. |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|