

**ANEXO XV**  
**MODELO DE CAPA DE FATURA**

**TIMBRE  
OU  
LOGOTIPO  
DA OCS ou PSA**

**CAPA DE FATURA**

<b>FATURA Nº</b>	<b>DATA:</b>	<b>VALOR (R\$):</b>
------------------	--------------	---------------------

FUSEX                       AGUARDANDO PREC CP                       EX-COMBATENTE  
 PASS – EB                       PASS-EB / ISENTO                       ISENTO

<b>OCS ou PSA</b>	Razão Social (clínica ou hospital) ou Nome (PSA)
<b>CNPJ ou CPF</b>	Número
<b>Endereço</b>	Rua ou Avenida, Número e Complemento (SFC), Bairro, Cidade e CEP
<b>Dados Bancários</b>	Banco, Agência e Conta-Corrente

Ordem	Data da Guia	Número da Guia	Nome do Paciente	Nº PREC PASS ou IDT (isento)	Descrição Código (AMB ou CBHPM)	Valor (R\$)
01	03/07/20XX	38519	Fulano de Tal	96326569	Anti endomisio	5,00
					Exame I	25,00
					Exame II	8,00
02	--	--	--	--	--	
03						
04						
<b>TOTAL</b>						<b>38,00</b>

Localidade, \_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo)

Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e assinatura da UG-FuSEx)

**ANEXAR:**

- GUIAS (assinadas pelo usuário);
- PEDIDO MÉDICO;
- RELATÓRIO CIRÚRGICO; e
- LAUDO(S) DO(S) EXAME(S), se for o caso.

**Observações:**

1. Os documentos podem ser apresentados na forma de retrato ou paisagem.
2. Deve ser lançado por Guia e somado o valor dos procedimentos da fatura.
3. Acrescentar ou retirar linhas ou linhas menores (de procedimentos) conforme necessidade.
4. Confeccionar esta fatura em 3 (três) vias.
5. Guardar a 3ª via da fatura, depois de protocolada na UG-FuSEx para, se necessário, solicitar informações posteriormente.
6. Faturas apresentadas em desacordo com o modelo não serão recebidas.