

RELATÓRIO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, e a pedido do mesmo, que o paciente [REDACTED] está internado no Hospital Municipal da [REDACTED] por quadro de CID [REDACTED] sem previsão de alta no momento, em vista do mesmo estar aguardando encaminhamento para serviço de referência em Neurocirurgia ou Ortopedia-Coluna.

[REDACTED]

[REDACTED]

Neurocirurgião

RELATÓRIO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, e a pedido do mesmo, que o paciente [REDACTED] está internado no Hospital Municipal da [REDACTED] por quadro de CID [REDACTED] sem previsão de alta no momento, em vista do mesmo estar aguardando encaminhamento para serviço de referência em Neurocirurgia ou Ortopedia-Coluna.

Cartão Nacional de Saúde

SUS / SAO PAULO SP

Nome: [REDACTED]

Mãe: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED]

Sexo: [REDACTED]

Emissão: [REDACTED]

Residente em: [REDACTED]

[REDACTED]



Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos



Cia de Saneamento Básico do Estado de S.P. - CNPJ 43.776.517/0001-80 **sabesp**

Fornecimento

No. Documento

Fatura tipo

DATA EMISSAO

FATURAMENTO

Folha 1/1

Tipo de Fornecimento: RESIDENCIAL

End.: RUA MERCEDES BARBANTE FERREIRA, Nº 1010, JARDIM PATISTAS, SÃO PAULO

- SP 02837100

Cod. Cliente:

PDE/RGI:

Hidrometro:

Lacre:

Economias: RES. 1

Tipo de ligação: AGUA E ESGOTO

Data da apresentação: 03/09/2024

Proxima leitura: 03/10/2024

Condição de leitura: LEITURA NORMAL

	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (M3)	Periodo	Media (M3)
Agua					
Agua					
(M3 x N					

Subtotal

TOTAL (VI Agua + VI Esgoto)

Agua

Esgoto

(M3 x Nro. Econom.)

(M3)

Tarifa(R\$)

Valor(R\$)

(M3)

Tarifa(R\$)

Valor(R\$)

