

Profissional:						
CPF:			Telefones:			
Paciente:				Tomador:		
Banco:		Agência:		Conta:		
Plantão de enfermagem ( ) 06 horas ( ) 12 horas ( ) 24 horas						Mês Vigente:
Data	Entrada	Saída	Valor	Obs:		
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
<b>TOTAL DE PLANTÕES:</b>						
<b>VALOR TOTAL À RECEBER:</b>						
<p>Sem o encaminhamento desta folha não será efetuado o repasse dos atendimentos. Esta folha deverá ser encaminhada até o dia 5 do mês subsequente ao atendimento. Envie para o e-mail: <a href="mailto:financeiro@moriahenfermagem.com.br">financeiro@moriahenfermagem.com.br</a> ou por WhatsApp no celular (11) 98137-1212. Ressalto que a imagem tem que estar bem legível. <b>Sempre informar via telefone se houver alteração dos dados bancários.</b></p>						



PRODUTIVIDADE PLANTÕES E PROCEDIMENTOS

