S R.

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

DIREÇÃO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA NA DOENÇA

DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA NA DOENÇA

GUIA DE TRATAMENTO

Anexo II

Mês:

Ano:

Guia Nº.	NOME DO BENEFICIÁRIO:	Nº. Beneficiário: G

Identificação do ato médico				Rubrica do Beneficiário	*Valores*			
Dia	Descrição	Código	Nº. Doente (Quando aplicável)		Nº. Recibo	SAD	Beneficiário	Total
					TOTAL			

Localidade e Data:

O Responsável Técnico,

____