FOLHA DE PRODUTIVIDADE

O Correto preenchimento da folha é fundamental para que você receba sua produtividade em dia.

Cooperado:		
Matrícula:	Função:	**Tomador:**
Nome do Paciente:		
Telefone:		**Telefone Celular:**
Paciente com ventilação mecânica?		( ) Sim ( ) Não
Paciente pediatria (Infantil)?		( ) Sim ( ) Não

( ) Janeiro ( ) Fevereiro ( ) Março ( ) Abril ( ) Maio ( ) Junho
( ) Julho ( ) Agosto ( ) Setembro ( ) Outubro ( ) Novembro ( ) Dezembro

Dia	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Total	Assinatura

Total de Horas:_____ Valor Hora:_____ Total da Produção:_____

Observações:

1) Este formulário deve ser preenchido e assinado no momento do atendimento e enviado no primeiro dia útil do mês subseqüente.
2) O Cooperado é responsável pelo envio da folha de produtividade. O não encaminhamento desta folha devidamente preenchida no período citado acima poderá acarretar atrasos no processamento do pagamento.
3) Em caso de duvidas contate o seu Gestor.

Praça Antônio Prado, 33 - 6º andar (Em frente à BM&F) – Centro – São Paulo 01010-900 SP
Fone: (11) 2195-0800 **Fax: 2195-0828**