



CAIXA DE ASSISTÊNCIA, APOSENTADORIA E PENSÕES DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA

AMBULATÓRIO

Av. Duque de Caxias, 333 - CEP 86015-000 - Londrina - PR

Fone: (0**43)3376-2535 - Fax: (0**43) 3376-2525

ATENÇÃO EM PRONTO SOCORRO

Autorizamos V. Sas. atendimento do(a) Sr(a) _____

_____, inscrito(a) nesta

Caixa de Assistência sob nº _____, matrícula _____

debitando-no as despesas respectivas mediante relatório médico e custo hospitalares.

Tipo de atendimento _____

Nome do(a) Associado(a) _____

Para uso da C.A.A.P.S.M.L.	
Méd.:	_____
Hosp.:	_____
Total:	_____

Londrina, _____ de _____ de 20 _____.

ASSINATURA (Associado(a) o Responsável)

HOSPITAL (Carimbo e assinatura)