FORMULÁRIO PARA RECURSO DE GLOSA

RAZÃO SOCIAL: _____
CNPJ: _____
MÊS DE REFERÊNCIA: _____
TOTAL PROCESSADO (R$) _____
TOTAL LIBERADO (R$) _____
TOTAL GLOSA (R$) _____

CAMPERJ
CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Nº LOTE	Nº PROTOCOLO	PACIENTE	DATA DE ATENDIMENTO	CÓD.	DESCRIÇÃO	V. COBRADO	V.PAGO	RECURSO	JUSTIFICATIVA