

PROTOCOLO DE AUDITORIA HOSPITALAR

PRESTADOR: _____

CÓDIGO: _____

DATA DA AUDITORIA: ____/____/____

NOTA FISCAL: _____

VALOR APRESENTADO: _____

VALOR GLOSADO E ACEITO: _____

VALOR FATURADO: _____

OBS.: _____

Médico Auditor

Faturamento

Enfermagem Auditoria

Analista

