MINISTÉRIO DA SAÚDE

RELAÇÃO DE LOTES

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO
ACTOS TERAPÊUTICOS E CONSULTAS

Factura Nº ______________

D D M M A A

Folha Nº ________ de ________

ENTIDADE PRESTADORA

NOME ______________________________

CÓDIGO DA ENTIDADE | | | | | | | | | |

NATUREZA DAS PRESTAÇÕES

A		ANÁLISES CLÍNICAS	H		OTORRINOLARINGOLOGIA
B		ANATOMIA PATOLÓGICA	I		PNEUMO E IMUNOALERG.
C		CARDIOLOGIA	J		UROLOGIA
D		MEDICINA NUCLEAR	L		NEUROFISIOLOGIA
E		ELECTROENCEFALOGRAFIA	M		RADIOLOGIA
F		ENDOSCOPIA GASTROENT.	N		CONSULTAS
G		MEDICINA FISICA E REABILIT.	O		PSICOLOGIA

LOTE		NÚMERO DE REQUISIÇÕES	VALOR DAS PRESTAÇÕES(€)	VALOR DOS DOMICÍLIOS (€)	TAXAS MODERADORAS (€)
CÓD.TIPO *	NÚMERO SEQUENCIAL				
TRANSPORTE					
TOTAL OU A TRANSPORTAR					

*
(0) REQUISIÇÕES NORMAIS
(1) REQUISIÇÕES DE DOENTES PROFISSIONAIS
(2) REQUISIÇÕES DE MIGRANTES