

Caso não tenha etiqueta, preencher com os dados do paciente:

IH: _____ Data: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Idade: _____ ano(s) _____ meses

TERMO DE CIÊNCIA

O presente termo tem a finalidade de informar expressamente V. S^a de que o vencimento da diária em apartamento ocorre às 11 horas, com tolerância máxima de 01 hora para a liberação da acomodação a partir do horário de alta médica.

Cabe esclarecer que o prazo de tolerância máximo descrito no parágrafo supra prevalece sobre o disposto no item 4, página 9, capítulo "Alta", do manual "Informações ao Paciente".

Tabela particular praticada pelo HCor:

- 01 Diária de Apartamento.....: R\$ 1.022,44 *
- 01 Taxa Adicional de Permanência, válida pelo período de 4 horas.....: R\$ 511,22 *

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente

Nome do Responsável

Assinatura do Responsável

Assinatura do Assistente de Atendimento

**valores sujeitos à alteração sem prévio aviso*