



Guia de Atendimento - CBMDF

Carimbo com Razão social e CNPJ da empresa

Tipo de Guia:

- () PENSIONISTA
() MILITAR
() DEPENDENTE

Posto / Graduação:	Militar / Pensionista:	SIAPE:	CPF:
-----------------------	---------------------------	--------	------

Paciente	Dt. Nasc.:
	Grupo:
	Parentesco:

Autorização para:

BSB – DF, ___ de _____ de ____.

BSB – DF, ___ de _____ de ____.

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Atendente

Obs.: Esta guia somente é válida com apresentação do documento de identificação do paciente. Caso este seja menor, solicitar documento de identificação deste ou dos pais.