Gastos médicos e Recibo

医療費明細および領収書 (ポルトガル語)

Nome (Sr / Sra) _____ (No.)

Departamento: 診療科
Clinica Geral 内科 | Cirurgião Geral 外科 | Ortopedia 整形外科 | Cirurgião Plástica 形成外科 | Neuro-cirurgia 脳神経外科
Pediatria 小児科 | Psiquiatria 精神科 | Neurologia 神経内科 | Ginecologia e Obstetricia 産婦人科 | Dermatologia 皮膚科
Urologia 泌尿器科 | Oftamologia 眼科 | Otorrinolaringologia 耳鼻咽喉科 | Fisioterapia リハビリテーション科
Anestesiologia 麻酔科 | Dentista 歯科 | Ortodontia 矯正歯科 | Outros (その他)

Data da Consulta: (受診日) Ano(年) /Mês(月) /Dia(日)

Data da Hospitalização (入院日)

Ano(年) /Mês(月) /Dia(日) ~Ano(年) /Mês(月) /Dia(日)

	Despesa Pessoal 自己負担分	Despesa pelo seguro 保険負担分	Total 合計
Taxa da Primeira Consulta 初診料			
Taxa de retorno 再診料			
Taxa da Primeira Consulta para Idosos 老人初診料			
Taxa de Retorno para Idosos 老人再診料			
Taxa de consulta de retorno por Telefone 電話再診料			
Medicamento 投薬料			
Injeção 注射料			
Exame 検査料			
Raio X X線料			
Tratamento/ Operação 処置・手術料			
Terapia Física 理学療法料			
Outros その他			
Hospitalização 入院費			
Refeição Hospitalar 入院時食事療養費			
Parto 分娩料			
Quarto Especial 特別室料		-	
Documentos 文書料		-	
Outros (Despesa Pessoal) その他 (自費)		-	
Total 合計			

Confirmamos o recebimento da quantia acima descrita. 上記金額を確かに領収しました。