



## PROTOCOLO DE RECEÇÃO DE EXAMES

Entidade Requirante

Nome do(a) utente	NIF	Tipo de Exame	Seguro	Valor (€)

MOD.46 | Aprovado | Rev: 7  
MOD. 46-7

N.º total de exames: \_\_\_\_\_ Valor total (€): \_\_\_\_\_

Data de envio: \_\_\_\_\_ Assinatura de quem envia (legível) \_\_\_\_\_

Data de entrada: \_\_\_\_\_ Assinatura de quem confere (legível) \_\_\_\_\_



O material pode ser pedido através do e-mail: [recolhas@implaboratorio.com](mailto:recolhas@implaboratorio.com)