

Protocolo de Receção de Exames

Entidade Requisitante _____

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

N.º total de exames: _____

Valor total (€): _____

Data de envio: _____

Assinatura de quem envia (legível) _____

Data de entrada: _____

Assinatura de quem confere (legível) _____

Customer Care:

WhatsApp 937 145 066
Telefone 226 054 481
recolhas@impdiagnostics.com

Pç. do Bom Sucesso n.º 61 · Sala 809
4150-146 Porto · Portugal
www.impdiagnostics.com
Porto | Lisboa | Maputo | Praia



inovadora'23