

**MARINHA DO BRASIL**  
**POLICLÍNICA NAVAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA**

**RELATÓRIO DE GLOSAS**

<b>Clínica Credenciada</b>	
<b>Número da Guia</b>	
<b>Mês / Ano</b>	
<b>Nome do Paciente</b>	
<b>NIP</b>	
<b>Data da Execução deste Relatório</b>	

<b>Procedimentos Glosados</b>

<b>Justificativa de Glosa</b>

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Militar**  
**Responsável Auditor**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do**  
**Chefe do Departamento Odontológico**