

RECIBO DE PAGAMENTO DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____,

declaro para os devidos fins que recebi de

_____, CPF nº _____,

o valor de R\$ _____ (_____)

referente ao pagamento das sessões de fisioterapia prestadas,

conforme discriminado abaixo:

Paciente: _____

Número do prontuário: _____

Endereço do paciente: _____

Descrição das sessões:

Data	Horário	Tipo de sessão	Quantidade	Valor unitário	Valor total
------	---------	----------------	------------	----------------	-------------

_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Total pago: R\$ _____

Forma de pagamento:

☐ Dinheiro ☐ Cheque ☐ Transferência bancária ☐ Cartão de crédito/débito ☐ Outros:

Declaro, ainda, que os serviços foram prestados em conformidade com as normas técnicas e éticas da profissão,
e que nada mais tenho a exigir relativo a este pagamento.

Cidade: _____

Assinatura do(a) fisioterapeuta

Nome completo: _____

CPF: _____

Número do Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO): _____

Endereço profissional: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Assinatura do(a) paciente / responsável

Nome completo: _____

CPF: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Observações:

Este recibo tem validade jurídica para os fins que se fizerem necessários, nos termos da legislação vigente no Brasil.

Fonte original deste documento:

<https://documentos-juris.com/recibo-fisioterapia/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://documentos-juris.com>

Mais modelos

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.

Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.

Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.