



# TERMO DE DEVOLUÇÃO DO ENDOCEPTIVO MIRENA



www.unimedcg.coop.br  
Rua Goiás, nº685 - Jardim dos Estados  
79020-101, Campo Grande - MS  
T. (67) 3389-2500

Eu, Dr(a). \_\_\_\_\_  
inscrito no CRM/MS nº \_\_\_\_\_, devolvo à Unimed Campo Grande o endoceptivo  
Mirena – lote: \_\_\_\_\_ e validade: \_\_\_\_\_, que foi solicitado para a paciente/benefici-  
ária \_\_\_\_\_, pelo motivo abaixo assinado:

Desistência da paciente

Produto danificado

Outros: \_\_\_\_\_

Campo Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

OBS: Para devolução do DIU Mirena, solicitamos efetuar agendamento da coleta através do email [afo@unimedcg.coop.br](mailto:afo@unimedcg.coop.br). Lembramos que este termo deve ser enviado junto ao DIU devolvido, ou encaminhado por e-mail com assinatura e identificação.

