



ANS - nº 30612-6

Prezado Cliente,
Este documento deverá ser encaminhado à Unimed via WhatsApp (19) 3526 – 6702 ou entregue na sede Administrativa UNIMED – Av. 3, 654 – Central de Autorizações.

ENCAMINHAMENTO MÉDICO

() Fonoaudiologia () Nutrição () Terapia Ocupacional

CLIENTE: IDADE:
CÓDIGO DO CARTÃO:

Por tratar-se de benefício exclusivo a clientes pertencentes aos Planos Regulamentados pela Lei 9656/98, solicito avaliar a proposta terapêutica para o cliente acima especificado:

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

Three horizontal lines for justification text.

Solicitação de nutrição preencher campos abaixo:
PESO: ALTURA:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

AVALIAÇÃO DE GRAVIDADE: /++++ AVALIAÇÃO DE RISCO: /++++

Data: / /

(Assinatura do médico assistente e carimbo)

ESPAÇO DESTINADO A UNIMED – AUTORIZAÇÕES

Large empty rectangular box for Unimed authorizations.