

Senha/Autorização/Autenticador:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data da solicitação: / /

Solicitações:

1. Exames

- Laboratoriais
- Ultrassonografia
- Ressonância Magnética
- Tomografia Computadorizada
- Raio-X

Outros:

2. Procedimentos

Quais:

Prezado cliente.

Este comprovante contém a senha de solicitação dos exames/procedimentos, conforme assinalado acima. Para a realização dos mesmos é imprescindível a apresentação deste comprovante nos serviços próprios ou rede credenciada, conforme previsto no contrato de plano de saúde.

Esta senha tem validade de 60 dias a partir da data da solicitação.