HISTÓRICO DE FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTO

Unimed Recife

Beneficiário Unimed	Código Carteira Beneficiário	Mês/Ano de Referência	Idade

Nome do Profissional que aplicou a terapia ou acompanhamento	Especialidade do Profissional	Nº do Registro Conselho da Classe

Local de Realização da Terapia	Código CNAE da Terapia
[ ] Consultório [ ] Residência [ ] Escola [ ] Outros (Descrever)	

Nome do Acompanhante do Beneficiário	RG do Acompanhante	Grau de Parentesco

Método Aplicado	Terapia Aplicada

DATA	HORÁRIO DE INÍCIO	HORÁRIO DE TÉRMINO	QUANT. SESSÕES	ASSINATURA DO(A) PROFISSIONAL (CONFORME RG)	ASSINATURA DO(A) ACOMPANHANTE (CONFORME RG)

Em conformidade com o artigo 299 do Código Penal, declaramos que as informações prestadas neste documento estão corretas, e que as terapias ocorreram para o beneficiário indicado, nas datas, locais e horários registrados.

Local, data, carimbo e assinatura do profissional responsável (Conforme RG)	Local, data e assinatura do acompanhante (igual ao RG)

Diretora Técnica Médica: Drª. Mª. de Lourdes C. de Araújo | Cremepe: 3367 ANS - nº 34.488-5