# Autorização para procedimentos especializados de alta complexidade

Unimed Campina Grande

| Exame/Procedimento Solicitado | Código do exame/Procedimento | CID-10 |
|---|---|---|
| | | |

Anamnese

Exame Físico

Exames complementares anteriores

Justificativa da solicitação

Assinatura e carimbo do Médico Requisitante

*A falta de preenchimento de qualquer campo resultará em não aceitação do referido laudo.*

| Data de solicitação | Senha |
|---|---|
| | |

**Identificação do Médico Requisitante**

| Nome | Código |
|---|---|
| | |

**Identificação do Beneficiário**

| Nome | Código |
|---|---|
| | |

| Sexo | Telefone | Data de nascimento |
|---|---|---|
| ☐ M ☐ F | | |

## RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS DE ALTA COMPLEXIDADE

Autos Gerados (Sem cumprimento de intervalo mínimo)
Eletroneuromiografia
Medicina Nuclear (Diagnóstica e Terapêutica)
Procedimentos que demandam DUT
Procedimentos de Alto Custo
Ressonância Nuclear Magnética

**ANÁLISE DA AUDITORIA**

*É obrigatório o preenchimento de todos os campos do formulário com letra legível, que deverá vir anexo à guia de serviço quando da solicitação da autorização.*

ANS – nº 367397