

**SANTA CASA DE SAÚDE - SCS**

CNPJ: 23.053.901/0001-47

Rua Dr. João dos Santos Neves, 143 - CEP 29025-023

Vila Rubim - Vitória - Espírito Santo

Fone: (27) 3200-2171 / (27) 3322-8700

E-mail: scsadm@santacasavitoria.org / scsadm@hotmail.com

**JUSTIFICATIVA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE**

| PLANO SANTA CASA DE SAÚDE                 |
|-------------------------------------------|
| Nome do paciente:                         |
| Idade:                                    |
| Exame Solicitado:                         |
|                                           |
|                                           |
| Exames Anteriores:                        |
|                                           |
|                                           |
|                                           |
| Exames Diagnóstica:                       |
|                                           |
|                                           |
|                                           |
|                                           |
| Histórica Clínica Detalhada/Exame físico: |
|                                           |
|                                           |
|                                           |
|                                           |
|                                           |
|                                           |
|                                           |
|                                           |
|                                           |

Data da Solicitação: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico Solicitante - CRM