



**FUNDAÇÃO CELEPAR – FUNCEL**  
Serviço Médico

Data Recebimento:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Funcionário: \_\_\_\_\_

Dependente: \_\_\_\_\_

Número do Cartão Unimed: 0 975 00000 \_\_\_\_\_

Data de realização do exame/procedimento \* : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*\* Preencher somente se o exame/procedimento estiver agendado.*

Retirar no Serviço Médico  Enviar para o Setor

Setor: \_\_\_\_\_

Ramal: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Protocolo: \_\_\_\_\_