



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DO PLANSAUDE**



**REQUERIMENTO PARA ASSUNTOS DIVERSOS(AUDITORIA)**

A Sua Excelência o Senhor  
**Geferson Oliveira Barros Filho**  
Secretário da Administração

**IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DO PLANO**

NOME COMPLETO (sem abreviaturas): \_\_\_\_\_

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Nº DO CARTÃO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TEL. RES: \_\_\_\_\_ TEL. TRABALHO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO**

- EXTRATO DE COMPARTICIPAÇÃO  
 CÓPIA DE PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO (EXAME, RX RESSONÂNCIAS E ETC.)  
 OUTROS

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro que são verdadeiras todas as informações contidas neste requerimento.

Por ser verdade assino o presente documento em uma única via.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do requerente  
Local Data

Uso exclusivo do PLANSAUDE

RELATÓRIO SINTÉTICO DO ATENDENTE DA AUDITORIA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do atendente Auditoria  
Local Data

Uso exclusivo do PLANSAUDE e Recursos Humanos do Órgão de lotação do servidor

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do encarregado do Setor de Informática  
Local Data