**FICHA DE INCLUSÃO - VIA PROMOTOR DA QUALIDADE**

**ANS - 31.714-4**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **MOVIMENTAÇÃO: (** | **) NORMAL, PARA: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; (** | **) IMEDIATA** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME DA EMPRESA: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | EMPRESA: |  |  | CONTRATO: |  | EQUIPE: **145** |  |  | AGENTE: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME COLABORADOR |  |  |  |  |  |  | CÓDIGO DO CARTÃO UNIMED/ANTERIOR |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | LOGRADOURO |  |  |  |  |  |  |  | NÚMERO | SEXO | ESTADO CIVIL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | COMPLEMENTO |  |  |  | BAIRRO |  |  |  | CEP |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CIDADE |  |  |  | TELEFONE FIXO |  | CELULAR |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RG |  |  |  | CPF |  |  |  | DATA NASCIMENTO |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME DA MÃE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CÓDIGO PRODUTO |  |  | ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PRODUTO |  |  |  | CÓDIGO PLANO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME COMERCIAL DO PLANO |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **1º DEPENDENTE DO COLABORADOR** |  |  |  |  |
|  | NOME |  |  |  |  |  |  |  | CÓDIGO DO CARTÃO UNIMED/ANTERIOR |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PARENTESCO | RG |  |  |  |  | CPF |  | DATA NASC | SEXO | ESTADO CIVIL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME DA MÃE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CÓDIGO PRODUTO |  |  | ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PRODUTO |  |  |  | CÓDIGO PLANO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME COMERCIAL DO PLANO |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **2º DEPENDENTE DO COLABORADOR** |  |  |  |  |
|  | NOME |  |  |  |  |  |  |  | CÓDIGO DO CARTÃO UNIMED/ANTERIOR |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PARENTESCO | RG |  |  |  |  | CPF |  | DATA NASC | SEXO | ESTADO CIVIL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME DA MÃE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CÓDIGO PRODUTO |  |  | ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PRODUTO |  |  |  | CÓDIGO PLANO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME COMERCIAL DO PLANO |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **3º DEPENDENTE DO COLABORADOR** |  |  |  |  |
|  | NOME |  |  |  |  |  |  |  | CÓDIGO DO CARTÃO UNIMED/ANTERIOR |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PARENTESCO | RG |  |  |  |  | CPF |  | DATA NASC | SEXO | ESTADO CIVIL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME DA MÃE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CÓDIGO PRODUTO |  |  | ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PRODUTO |  |  |  | CÓDIGO PLANO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

NOME COMERCIAL DO PLANO

**4º DEPENDENTE DO COLABORADOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOME |  |  |  |  |  |  |  | CÓDIGO DO CARTÃO UNIMED/ANTERIOR |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PARENTESCO | RG |  |  | CPF |  |  | DATA NASC | SEXO | ESTADO CIVIL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME DA MÃE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CÓDIGO PRODUTO |  | ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PRODUTO |  |  |  |  | CÓDIGO PLANO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME COMERCIAL DO PLANO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **5º DEPENDENTE DO COLABORADOR** |  |  |  |  |
|  | NOME |  |  |  |  |  |  |  | CÓDIGO DO CARTÃO UNIMED/ANTERIOR |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PARENTESCO | RG |  |  | CPF |  |  | DATA NASC | SEXO | ESTADO CIVIL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME DA MÃE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CÓDIGO PRODUTO |  | ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PRODUTO |  |  |  |  | CÓDIGO PLANO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME COMERCIAL DO PLANO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **6º DEPENDENTE DO COLABORADOR** |  |  |  |  |
|  | NOME |  |  |  |  |  |  |  | CÓDIGO DO CARTÃO UNIMED/ANTERIOR |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PARENTESCO | RG |  |  | CPF |  |  | DATA NASC | SEXO | ESTADO CIVIL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME DA MÃE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CÓDIGO PRODUTO |  | ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PRODUTO |  |  |  |  | CÓDIGO PLANO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NOME COMERCIAL DO PLANO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | FORTALEZA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | BENEFICIÁRIO TITULAR |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | CARIMBO E ASSINATURA EMPRESA |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **PARA USO DA UNIMED FORTALEZA** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **VISTO COORDENADOR** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RUBRICA PROMOTOR RESPONSÁVEL** |  | **RECEBIDO ÁREA DE ADESÕES CORPORATIVAS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | DATA: |  |  |  | VISTO: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |