

**ANEXO A.VIII – MODELO DE GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO.**

---

**MARINHA DO BRASIL  
COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL  
NÚVLEO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO  
AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇOS PARA PACIENTE PORTADORES DE NECESSIDADE  
ESPECIAIS Nº xx/202x**

Sr. Diretor do (a) CLÍNICA:

End.:

Autorizo a matrícula nessa Instituição Especializada de:

Dependente de:

1 – Regime de Tratamento:

2 – Modalidade Terapêuticas Autorizadas:

MODALIDADE	Nº DE SESSÕES SEMANAIS	VALOR (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
FONOAUDIOLOGIA			
PSICOMOTICIDADE			
PSICOTERAPIA			
PSICOPEDAGOGIA			
TERAPIA OCUPACIONAL			
		CUSTO SEMANAL (R\$)	R\$ -
		CUSTO MENSAL (R\$)	R\$ -

3 – Validade:

Natal, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202x.

Enc. do Programa de Atendimento Especial

OBS: “ A presente autorização cancela quaisquer autorização com data anterior emitidas por este NAS”.