

SOLICITAÇÃO DE USO DE NOME SOCIAL

À

CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ – FIOSAUDE
Avenida Brasil, 4036 – 3º andar – Manguinhos
21040-361 - Rio de Janeiro - Estado do Rio de Janeiro

Prezados Senhores

NOME SOCIAL – Solicitação de alteração – EU,

.....
(nome civil), enquanto pessoa travesti ou transexual, portador(a) da Cédula de Identidade nº..... e inscrito (a) no CPF sob nº, solicito a inclusão e o uso do meu nome social "....."
(indicação do nome social), nos registros cadastrais dessa Operadora, bem como a emissão de novo cartão personalizado do plano de saúde.

Declaro que, mesmo alterados os registros cadastrais, me obrigo a reconhecer como válidas todas as guias de atendimentos preenchidas e assinadas contendo ainda meu nome civil bem como meu nome social, e via de consequências, as obrigações financeiras decorrentes.

Por fim, aceito, sem restrições, que a cobertura assistencial de meu plano de saúde se encontra limitada ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e que não há garantia de atendimento para a realização de procedimentos de redesignação sexual.

Rio de Janeiro, __ de _____ de _____

Assinatura do beneficiário

No caso de menores de 16 a 18 anos

Assinatura do responsável legal
Assistente