

Segue relação de documentação conforme solicitado.

**TITULAR:**

**CÓPIAS:**

RG

CPF

CARTÃO DO SUS

COMPROVANTE DE RESIDENCIA (TITULAR)

CERTIDÃO DE CASAMENTO (SE TIVER CÔNJUGE COMO DEPENDENTE)

**DEPENDENTES MAIORES:**

**CÓPIAS:**

RG

CPF

CARTÃO DO SUS

**DEPENDENTES MENORES:**

**CÓPIAS:**

CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU RG (SE JÁ POSSUIR)

CPF

CARTÃO DO SUS

**OBS.: TODOS OS DEPENDENTES MAIORES PRECISAM ASSINAR FORMULÁRIO DA UNIMED - CARTA DA ANS. PORTANTO, PRECISAM VIR COM SEUS TITULARES OU OS TITULARES PRECISARÃO LEVAR DOCUMENTO PARA QUE ASSINEM E TRAGA DE VOLTA.**

**TUDO BENEFICIÁRIO DE PLANO DE SAÚDE TEM CARTÃO DO SUS , CASO NÃO TENHA EM MÃOS ENTRAR NESSE LINK E IMPRIMIR SEGUNDA VIA**

**: <https://portaldocidadao.saude.gov.br/portalcidadao/verificarSePossuiCNS.htm>**

Favor acusar recebimento.

**Atenciosamente,**

Líder Comercial /Setor comercial  
Sistema Unimed Teresina  
isabela.pires@unimedteresina.com.br  
Rua São João, 1300  
86 2107 8000 Ramal 1768