

**PARECER PSICOLÓGICO CREDENCIADO**  
Confidencial

**Para:** Plano de Assistência à Saúde – TRTer Saúde  
Subsecretaria de Assistência Psicológica  
Diretoria da Secretaria de Saúde – TRT 3ª. Região

**Psicólogo credenciado:**

**CRP:**

**Dados do magistrado / servidor:**

Nome: \_\_\_\_\_

Carteira de beneficiário n.º: \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_

**Assunto:** Requerimento de autorização de sessões de psicoterapia individual nos termos do Regulamento do Plano de Assistência à Saúde .-TRTer-SAÚDE

**Exposição de motivos:**

**Discussão e hipótese diagnóstica** (não compatível com os CIDs F20 a F29; F31, F33, F50, F84):

**Conclusão e número de sessões solicitadas:** (sujeitas a liberação pela SGPS de acordo com o limite de 40 sessões anuais).

**CID:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Psicólogo credenciado (carimbo)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local

Data

Observação:

1. É obrigatório o preenchimento de todos os campos.

2. Encaminhar para Subsecretaria de Assistência Psicológica, Rua Goitacazes, 1475 – Sala 501 – Barro Preto – CEP 30190-052, Telefone : 3238-7885 – E-mail : sap@trt3.jus.br