[LOGOMARCA]

**CARTA DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO AO CONVÊNIO**

A presente declaração tem por intuito validar as sessões de psicoterapia pelo convênio XXXXX. A paciente XXXX, CPF XXX realizou avaliação psicológica sob meus cuidados profissionais e apresenta hipótese diagnostica de XXX sob o Cid XXX.

A mesma, precisa de atendimento psicológico para a compreensão do momento que está vivenciando, e assim encontrar recursos de enfrentamento. Com periodicidade semanal, e prevista para 40 (quarenta) sessões anuais, sendo o custo total de R$ XXX (XXX) concluindo um total mensal de R$ XXX (XXX), sendo que as sessões iniciais visam confirmar ou refutar a hipótese diagnóstica. O processo de psicoterapia vai atuar nas questões individuais, familiares e sociais, a fim de encontrar alternativas para o enfrentamento. Fico grata pela atenção dispensada e disponibilizo-me para posteriores esclarecimentos.

Cidade, estado, data e ano.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo do profissional

CRP