



Serviço de Psicologia

São Paulo, de abril de 2015

À

(Local/ Instituição)
(Endereço)

O paciente _____ (Nome do Paciente) _____ faz tratamento cardiológico no InCor e realizou entrevista de triagem ambulatorial no Serviço de Psicologia , quando foram detectadas necessidades terapêuticas que se encontram fora dos nossos critérios de atendimento. Assim, encaminhado para _____ (tipo de atendimento) _____ nesta instituição.

Coloco-me a disposição para esclarecimentos através do telefone : (011) 2661.5290

Atenciosamente,

(Nome, CRP e carimbo)