

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

| ANÁLISES CLÍNICAS | GUIA DE ENCAMINHAMENTO | | | |
|-------------------|------------------------|--|--|--|
| | CADT | | | |

| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | L DE SAÚDE | RADIOLOGIA | | (NO | | |
|---|----------------------------|----------------------------------|--|---------------------|-----------------|----------|--|
| RAÇA/COR: | | | | OUTROS | PRONTUÁRIO № | | |
| NOME DO PACIENTE | | | DN | IDENTIFICAÇÃO | | | |
| ENDEREÇO | | | | MUNICÍPIO | ESTADO | TELEFONE | |
| HIPÓTESE DIAGNÓSTICA | | | | | | | |
| ÁREA E/OU SEGMENTO AN | NATÔMICO A SER EXAMINADO |) | | | | | |
| EXAMES OU SERVIÇOS SOI | LICITADOS | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ASSINATURA, CRM E CARIMBO DO MÉDICO | | DATA DE EMISSÃO | | UNIDADE SOLICITANTE | | | |
| | ENCAMINHADO PARA | | | | | | |
| | ENDEREÇO | ENDEREÇO | | | | | |
| AUTORIZAÇÃO QUANDO N | NECESSÁRIO/CARIMBO E ASSIN | JATURA | | | | | |
| | | | | | | | |
| PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SAUDE SAO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RAÇA/COR: | | |]análises clínicas]radiologia]outros | SADT | | | |
| NOME DO PACIENTE | | | | DN | IDENTIFICAÇÃO | | |
| ENDEREÇO | | | | MUNICÍPIO | ESTADO | TELEFONE | |
| HIPÓTESE DIAGNÓSTICA | | | | | | | |
| ÁREA E/OU SEGMENTO AN | NATÔMICO A SER EXAMINADO |) | | | | | |
| EXAMES OU SERVIÇOS SOI | LICITADOS | | | | | | |
| | LICITADOS | | | | | | |
| | LICITADOS | | | | | | |
| | LICITADOS | | | | | | |
| ASSINATURA, CRM E CARII | | DATA DE EMISSÃO | | UNIDADE SOLICITANTE | | | |
| ASSINATURA, CRM E CARII | | DATA DE EMISSÃO ENCAMINHADO PARA | | UNIDADE SOLICITANTE | | | |
| ASSINATURA, CRM E CARII | | | | UNIDADE SOLICITANTE | | | |