



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

☐ ANÁLISES CLÍNICAS☐ RADIOLOGIA☐ OUTROS**GUIA DE ENCAMINHAMENTO****SADT**

PRONTUÁRIO

Nº

NOME DO PACIENTE		DN	IDENTIFICAÇÃO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	ESTADO	TELEFONE
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			
ÁREA E/OU SEGMENTO ANATÔMICO A SER EXAMINADO			
EXAMES OU SERVIÇOS SOLICITADOS			
ASSINATURA, CRM E CARIMBO DO MÉDICO	DATA EMISSÃO	UNIDADE SOLICITANTE UBS Jardim Vera Cruz - Perdizes Tel 3673.8552 - CNES 2787938	
	ENCAMINHADO PARA		
	ENDEREÇO		



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

☐ ANÁLISES CLÍNICAS☐ RADIOLOGIA☐ OUTROS**GUIA DE ENCAMINHAMENTO****SADT**

PRONTUÁRIO

Nº

NOME DO PACIENTE		DN	IDENTIFICAÇÃO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	ESTADO	TELEFONE
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			
ÁREA E/OU SEGMENTO ANATÔMICO A SER EXAMINADO			
EXAMES OU SERVIÇOS SOLICITADOS			
ASSINATURA, CRM E CARIMBO DO MÉDICO	DATA EMISSÃO	UNIDADE SOLICITANTE UBS Jardim Vera Cruz - Perdizes Tel 3673.8552 - CNES 2787938	
	ENCAMINHADO PARA		
	ENDEREÇO		