



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE EXAME - BPA INDIVIDUALIZADO
SECRETARIA DE SAÚDE

Prontuário N.º:

Identificação da Unidade

Nome

POLICLÍNICA ALVARENGA

CNES

5809355

Dados do Paciente

*Nome
Jew Fauz do Silve

*CNS

Data de Nascimento
/ /

Sexo
 Masc Fem

Raça/Cor
 1 Branco 2 Preto 3 Pardo 4 Amarela 5 Indígena 99 Sem Informação

Nacionalidade

Etnia

CEP

Município

Cd. Logradouro

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Dados da Solicitação

Código do Procedimento

Nome do Procedimento

* PRIORIDADE

JUSTIFICAR ABAIXO

CNS do Médico

Nome do Médico

210163465590006

CRISTIANE VASCONCELOS LEBEDENCO

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO

*HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Transpl. de útero OE

* CID 10

J94

EXAME FÍSICO E COMPLEMENTAR (RESUMO)

PESO:

ALTURA:

EXAME(S) REALIZADO(S) - RESULTADO(S)

*JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO E DA PRIORIDADE P= O

Par txa com o OE a 12cm mui bem vam
referencia BSN

DATA: 19/10/2015 MÉDICO SOLICITANTE:

Dra. Crisiane Vasconcelos Lebedenco

EXAME AUTORIZADO POR:

UNIDADE QUE REALIZOU O EXAME

DATA

ASSINATURA DO PACIENTE

/ /

NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO: