



0000051721947

MARINHA DO BRASIL

GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO

Nº 8900020219629	Data de emissão 13/07/2021	Nº Guia de Origem	Protocolo de marcação	
Dados do Usuário				
Nome DIOGO CAVALCANTE RODRIGUES LOPES			NIP 12008133	Vínculo TITULAR
Nº Ident. Militar 795187-6	Data de validade AMH	Telefone fixo 2638-3443	Telefone Celular	
Informações gerais				
Cód. CID I83.9	Descrição CID Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação			
Dados Clínicos Paciente em acompanhamento com especialista por varizes de membros inferiores, sendo solicitado USG COM DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR DIREITO para avaliação e conduta.				
Dados do credenciado				
CNPJ/CPF 54537337000161	Nome do Credenciado DIMEDI - INSTITUTO DE MEDICINA DIGITAL			
Logradouro RUA FERNANDES PINHEIRO	Número 97/105			
Complemento				
Bairro TATUAPÉ	Município SÃO PAULO	UF SP	CEP 03308-06	
Nome do médico responsável pelo paciente		Conselho Profissional	Nº no Conselho	UF
Motivo do Encaminhamento				
Tipo ULTRASSONOGRAFIA	Especialidade ---	Exame/Procedimento 40901483 - Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral		
Observações				
OM/Data/Assinatura/Carimbo do Autorizador DSM 17/07/2021 GEOVANNI BATISTA DE OLIVEIRA				
Data/Assinatura do Usuário Responsável _____/_____/_____ Grau de parentesco: _____		Data/Assinatura/Carimbo do Credenciado Executante _____/_____/_____ Autorizo a entrega de cópia do meu prontuário, referente a este atendimento, se solicitado pela MB, para fim de Auditoria. () Sim () Não		
Data/Assinatura do Usuário ou Responsável Identidade:		Data/Assinatura do Usuário ou Responsável		

Carlos Quintana Merino
Capitão de Corveta (MB)
Encarregado da Divisão de Saúde - Sede



0000051721978

MARINHA DO BRASIL

GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO

Nº 8900020219630	Data de emissão 13/07/2021	Nº Guia de Origem	Protocolo de marcação
Dados do Usuário			
Nome DIOGO CAVALCANTE RODRIGUES LOPES		NIP 12008133	Vínculo TITULAR
Nº Ident. Militar 795187-6	Data de validade AMH	Telefone fixo 2638-3443	Telefone Celular
Informações gerais			
Cód. CID 183.9	Descrição CID Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação		
Dados Clínicos Paciente em acompanhamento com especialista por varizes de membros inferiores, sendo solicitado USG COM DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO para avaliação e conduta.			
Dados do credenciado			
CNPJ/CPF 54537337000161	Nome do Credenciado DIMEDI - INSTITUTO DE MEDICINA DIGITAL		
Logradouro RUA FERNANDES PINHEIRO	Número 97/105		
Complemento			
Bairro TATUAPÉ	Município SÃO PAULO	UF SP	CEP 03308-06
Nome do médico responsável pelo paciente		Conselho Profissional	Nº no Conselho UF
Motivo do Encaminhamento			
Tipo ULTRASSONOGRÁFIA	Especialidade ---	Exame/Procedimento 40901483 - Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	
Observações			
OM/Data/Assinatura/Carimbo do Autorizador DSM 17/07/2021 GEOVANNI BATISTA DE OLIVEIRA		Data/Assinatura/Carimbo do Credenciado Executante ____/____/____	
Data/Assinatura do Usuário Responsável ____/____/____ Grau de parentesco: _____ Data/Assinatura do Usuário ou Responsável Identidade: _____		Autorizo a entrega de cópia do meu prontuário, referente a este atendimento, se solicitado pela MB, para fim de Auditoria. () Sim () Não _____ Data/Assinatura do Usuário ou Responsável	

Carlos Quintana Magrino
Capitão de Armada (Mg)
Encarregado da Divisão de Saúde - Sede