

FICHA DE REFERÊNCIA ENCAMINHAMENTO

BLOCO 1 – Dados do Usuário

Nome Civil do Usuário: _____

Nome Social do Usuário: _____

Endereço: _____

CNS: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Gênero: () Homem Cis () Mulher Cis () Homem Trans () Mulher Trans () Travesti () Não Binário

BLOCO 2 - Dados de Atendimento

Unidade de Origem:

Município:

Resumo Clínico: _____

Resultado de Exames: _____

Tratamento Realizado: _____

Impressão Diagnóstica: _____

Nome do Profissional: _____

Data: ____/____/____