



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SUS - PR
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
15ª REGIONAL DA SAÚDE - MARINGÁ

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

NOME DO USUÁRIO _____

PARA SERVIÇO DE _____

UNIDADE: _____

(CARIMBO)

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

OBS.: Especificar os dados sobre os quais deseja opinião, antecedentes de importância, tratamento já efetuado e último exames complementares realizados.

DATA: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

CONDUTAS E ORIENTAÇÕES DO PROFISSIONAL ESPECIALIZADO

DATA: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL