



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 últimos exames complementares realizados.

DATA:

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

CONDUTAS E ORIENTAÇÕES DO PROFISSIONAL ESPECIALIZADO

DATA:

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL