

26

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - DIR.XXII
GUIA DE ENCAMINHAMENTO
REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

REFERÊNCIA

Da UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MERIDIANO

Para _____

I - IDENTIFICAÇÃO - PRONTUÁRIO Nº _____ **CNS** _____

Nome _____ Data de Nascimento ____/____/____

Idade _____ Sexo _____ Cor _____

Profissão _____ Procedência _____

Endereço da Residência _____

Ponto de Referência _____

Acompanhante _____

II - Resumo da História Clínica e Exames já Realizados _____

III - Hipótese Diagnóstica: _____

IV - Solicitação: _____

Data ____/____/____

Assinatura e Carimbo

CONTRA REFERÊNCIA

De _____ Para _____

I - RELATÓRIO E ORIENTAÇÕES:

Data ____/____/____

Assinatura e Carimbo

OBS.: 1ª Via Anexar a Prestação de Contas do SUS
2ª Via Encaminhas à Unidade Requisitante, através do Paciente