



ENCAMINHAMENTO

NOME PACIENTE			[REDACTED]		
IDADE	ENDEREÇO				
LOCALIDADE		ESTADO	CEP		
DOCUMENTO DE IDENTIDADE		DATA	HORÁRIO		

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Ao solicitar					

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO / PROCEDIMENTO REALIZADO

Regras Cirúrgica					

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

NOME DO MÉDICO OU FUNCIONÁRIO CONTATADO

ASSINATURA DO MÉDICO OU RESPONSÁVEL

Secretaria Municipal de Saúde Xaxim - SC
FACERO LOPES DA SILVA
Médico
CREMESC - 12.656

CARIMBO