



**SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE**

GUIA PARA REFERÊNCIA

1

2 DA UNIDADE _____

3 END. _____

CEP _____

4 TELEFONE _____

5 PARA _____

6 ESPECIALIDADE _____

7 END. _____

8 DATA ____/____/____

9 SALA _____

10 HORA _____

11 NOME DO PACIENTE _____

12 Nº PRONTUÁRIO (ORIGEM)

13 QUADRO CLÍNICO _____

14 EXAMES REALIZADOS _____

15 DIAGNÓSTICO(S) _____

16 CONDUTA _____

17 MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO _____

18 ASS. / CARIMBO

19 DATA ____/____/____



**SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE**

GUIA CONTRA-REFERÊNCIA

20

21 DO SERVIÇO _____

22 ESPECIALIDADE _____

23 PARA _____

24 NOME DO PACIENTE _____

26 Nº PRONTUÁRIO (REF.)

25 DIAGNÓSTICO(S) E TRATAMENTO _____

27 ORENTAÇÃO À UNIDADE DE ORIGEM

28 ASS. / CARIMBO

29 DATA ____/____/____