

**SUS**Sistema
Único
de SaúdeMinistério
da SaúdeGoverno
do Estado
de GoiásSecretaria
de Estado
da SaúdeSecretaria
Municipal de Saúde
de Estrela do Norte

FICHA DE ENCAMINHAMENTO (REFERÊNCIA) E RETORNO (CONTRA-REFERÊNCIA)

I - ENCAMINHAMENTO (REFERÊNCIA) E PEDIDO DE PARECER

NOME: Edson - Rodrigues de Silva Nº REGISTRO: _____
 DATA DE NASCIMENTO: 12.10.61 SEXO: _____
 UNIDADE DE REFERÊNCIA: Hospital Muz. Estrela Norte FONE: _____
 ENDEREÇO: Sector Central - Av. Bernardo Sayão 5º

ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE: ortopedi.
 MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Paciente c/ Dor aguda no ombro direito
Neonito a assistência médica adequada. O mesmo faz uso medicação.
Uso medicação (varios) p/ presso dte.

Cid M25.5.

RESUMO HISTÓRICO DO PACIENTE E TRATAMENTO: _____

DATA: 22 / 06 / 11

Dr. Alvaro Peixoto de Oliveira
 Clínica Médica
 CRM-GO 20453-1-060/255.411-15

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
PELO ENCAMINHAMENTO (REFERÊNCIA)ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
PELO ENCAMINHAMENTO (CONTRA-REFERÊNCIA)

Ronismar Dias da Silva
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 PORTAL DE SAÚDE

200804645595/0007

DATA : 22/06/2011 HORA : 10:25
 FAMÍLIA. SUC. INF. JUV. E 1. CIVEL