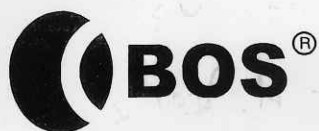
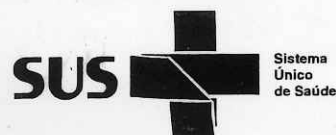


ETIQUETA

19619552

GUIA DE REFERÊNCIA

Da Unidade: BOS	Cad: <i>Atendimento</i>	Nº Cons.: <i>Retino</i>
Endereço: Rua Nabeck Shiroma, 210 - Jardim Emília	Para: <i>Retino</i>	Especialidade: <i>Retino</i>
CEP 18031-060 - Sorocaba - SP	Endereço:	
Tel.: (15) 3212-7000		
Nome do Paciente: <i>Marcos Paulo</i>	Data: <i>26/09/2016</i>	Sala: <i>406</i>
Números de Consultas realizadas por causa da Patologia atual:	Prontuário: <i>269406</i>	Hora:
Tempo da Doença:		
Quadro Clínico: <i>Alto miopia</i>		
Hipótese de Diagnóstico:		
Exames Solicitados:		
Medicação Indicada:		
Evolução do Paciente com a Medicação Indicada:		
Motivo do Encaminhamento: <i>Atendimento Retino</i>		
Assinatura / Carimbo Médico:	Assinatura / Carimbo Adm. Unidade	
<i>[Signature]</i> CRM-SP 202.730 Dr. Rafael Sorocaba	<i>[Signature]</i>	
Data: <i>26/09/2016</i>		Data: <i>26/09/2016</i>

GUIA
CONTRA-REFERÊNCIA

Do Serviço:	Para:
Especialidade:	
Nome do Paciente:	Nº do Prontuário: (REF)
Diagnóstico/Tratamento:	
Orientação à Unidade de Origem:	Assinatura/Carimbo
	Data: ____/____/____