

Sm 4mefy



**Prefeitura de
SOROCABA**

Secretaria da Saúde

Serviços Auxiliares de Diagnóstico e terapia - SADT

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Carimbo da unidade solicitante e CNES

Cartão SUS do paciente

Nome do paciente/Nome Social:

Raça/cor: ☐ branca ☐ parda ☐ indígena

SIS:

CROSS:

Sexo

☒ M

☐ F

☐ I

☐ preta ☐ amarela ☐ sem inf.

Suspeita Clínica/CID

AR + Otitoparotida + dor urológica

Descrição do (s) exame (s)/Código (s):

Amg, UAS, PCR, FAN, FR, glc p/um, HB glc, CT, HAc
COC, Anzle, TGO, TGP, PGT, Detecção de proteínas
urinares, Na, Glc, TSH, A. póico, Vito, furto

Data da realização:

Data do atendimento:

28/11/26

Carimbo e assinatura do profissional executante:

Caráter do atendimento:

☐ Urgência ☐ Eletivo

Assinatura do paciente:

Endereço do paciente:

Carimbo e assinatura do profissional solicitante

Dra Talita A. G. G. G.
Médica de família

CRMSP 121.600 RQE 29.751

020.00005.0006-01

28.01.26

autorizar



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls.1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Margarida De Almeida Sa Telis

4 - SEXO

Mas. ☐

Fem. ☒

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

71878

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

707803682076213

7 - DATA DE NASCIMENTO

17/11/1953

8 - RAÇA/COR

8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

10 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 15 996792700

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 988012822

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

densitometria ossea

20 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

osteoporose

37-CID10 PRINCIPAL-38-CID10 SECUNDÁRIO-39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

M81

40 - OBSERVAÇÕES

mulher, 72 anos, branca, magra, na pós menopausa

tratou osteoporose anteriormente

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Talita A Queiroz

42- DATA DA SOLICITAÇÃO

28/ 01/ 2026

45-ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

(X) CNS () CPF

701209050002715

Dra Talita A Queiroz
Médica de família
ROE 29.754

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES