

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE SERVIÇO

PACIENTE

Nº da Solicitação: 2672215

Data da Solicitação: 14/10/2024

Nome: 970003 - Vivian Gasparini da Silva SIRESP:
Data de Nascimento: 23/12/1980 CPF: 29269951804 CNS: 701405698107431
Nome da Mãe: Sandra Regina Gasparini da Silva
Telefone para contato: 11970807611 | 11982991664 | 11984815632 | 11998944939
Endereço: 18056070 RUA JOSE MARIA HIDALGO,66 - JARDIM ITANGUA - SOROCABA - SAO PAULO
Unidade Solicitante: USF WANEL VILLE
Unidade Referência: USF WANEL VILLE

SOLICITAÇÃO

CBO Solicitado: 225165 Médico gastroenterologista
Procedimento: 9999997955 COLONOSCOPIA (ACIMA DE 17 ANOS E ABAIXO DE 65 ANOS)
Motivo da Solicitação:

Sorocaba, 14/10/2024



DR.(A) PROFISSIONAL NÃO INFORMADO
Médico gastroenterologista
COREN 2222
USF WANEL VILLE

Solicitação criada por SMS1363

Nº 2 369

Secretaria da
Saúde



Prefeitura de
SOROCABA

GUIA DE REFERÊNCIA

SUS



CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE

Especialidade:

Prioridade: PO ()

Endereço do local agendado:

P1 ()
P2 ()
P3 ()

Data:

Hora:

Data de Nascimento:

Nome do Paciente/Nome Social:

Tempo da Doença:

Quadro Clínico:

SIS:

CROSS:

Hipótese de Diagnóstico:

Exames Solicitados:

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento:

Assinatura / Carimbo do Profissional

Data:

Assinatura / Carimbo Coordenador da Unidade:

Data:

Secretaria da
Saúde



Prefeitura de
SOROCABA

GUIA CONTRARREFERÊNCIA

SUS



Do serviço:

Para:

Especialidade:

Nome do Paciente:

Nº do Prontuário:

Diagnóstico/Tratamento:

Orientação à Unidade de Origem:

* Retorno em:

Assinatura / Carimbo

Data:



**Prefeitura de
SOROCABA**

Secretaria da Saúde
Serviços Auxiliares de Diagnóstico e terapia - SADT
REQUISIÇÃO DE EXAMES

43
Carimbo da unidade solicitante
CENTRO DE SAÚDE WANEL VILLE
R. Alexandre Caldini, nº 4125
Wanel Ville I - Sorocaba - SP
CEP 18055-710 - Cód.: 6392989
Tel: 3202-1662 / 3202-2169

Cartão SUS do paciente

Nome do paciente/Nome Social:

Data Nascimento

Raça/cor: ☐ branca ☐ parda ☐ indígena

SIS: 970003 CROSS:

Sexo

M ☐ **F** ☐ **I** ☐

☐ preta ☐ amarela ☐ sem inf.

Suspeita Clínica/CID

C18.9

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

colono sig piz

Data da realização:

Data do atendimento:

18/02/19

Carimbo e assinatura do profissional solicitante

Carimbo e assinatura do profissional executor

Alexandre Callegari Jr.
CRM 123681
Pneumologista

Caráter do atendimento:

☒ Urgência ☐ Eletivo

Assinatura do paciente:

Endereço do paciente:

cod. 64268X

URGENTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSPORTES

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
VIVIAN GASPARINI DA SILVA

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
23/12/1980 SAO PAULO/SP

4a DATA EMISSÃO
23/09/2022

4b VALIDADE
21/09/2032

ACC ☒ D

4c DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
33696744 SSP/SP

4d CPF
292.699.518-04

5 Nº REGISTRO
01856221041

6 CAT. HAB
S

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
CARLOS HENRIQUE ALMEIDA DA SILVA

SANDRA REGINA GASPARINI DA SILVA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D			
A				D1			
A1				BE			
B		21/09/2032		CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
SOROCABA, SP

ERNESTO MASCELANI NETO
DIRETOR PRESIDENTE DETRAN-SP

ASSINATURA DO EMISSOR
65679620520
SP012751874

SÃO PAULO

2456276177

2456276177