



**Prefeitura de
SOROCABA**

Secretaria da Saúde

Serviços Auxiliares de Diagnóstico e terapia - SADT

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Carimbo da unidade solicitante e CNES

UBS PAINEIRAS / STA. MARINHA
R. ELIZA STEFANI LAMOS, 130
FONE: (15) 3226-7178
CÓD. UNIDADE: 5878128

Cartão SUS do paciente

Nome do paciente/Nome Social:

Raça/cor: ☐ branca ☐ parda ☐ indígena

SIS: 1004991 CROSS:

Data Nascimento: ____/____/____

Sexo: M ☐ F ☐ I ☐

☐ preta ☐ amarela ☐ sem inf.

Suspeita Clínica/CID

K63.9

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

Colonoscopia

Data da realização:

Data do atendimento:

16/07/26

Carimbo e assinatura do profissional solicitante

Dr. Felipe A. Bagatin
Médico
RMS/SP 3506989

Carimbo e assinatura do profissional executante:

Caráter do atendimento:

☒ Urgência ☐ Eletivo

Assinatura do paciente:

Endereço do paciente:

020.00005.0006-01



**Prefeitura de
SOROCABA**

Secretaria da Saúde

Serviços Auxiliares de Diagnóstico e terapia - SADT

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Carimbo da unidade solicitante e CNES

UBS PAINEIRAS / STA. MARINHA
R. ELIZA STEFANI LAMOS, 130
FONE: (15) 3226-7178
CÓD. UNIDADE: 5878128

Cartão SUS do paciente

Nome do paciente/Nome Social:

Raça/cor: ☐ branca ☐ parda ☐ indígena

SIS: 1004991 CROSS: 3373324

Data Nascimento: ____/____/____

Sexo: M ☐ F ☐ I ☐

☐ preta ☐ amarela ☐ sem inf.

Suspeita Clínica/CID

K63.9

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

Colonoscopia

Data da realização:

Data do atendimento:

17/07/25

Carimbo e assinatura do profissional solicitante

Dr. Felipe A. Bagatin
Médico
RMS/SP 3506989

Carimbo e assinatura do profissional executante:

Caráter do atendimento:

☐ Urgência ☒ Eletivo

Assinatura do paciente:

Endereço do paciente:

020.00005.0006-01