



Prefeitura de
SOROCABA

Secretaria da
Saúde

GUIA DE REFERÊNCIA



VERBO DA UNIDADE SOLICITANTE:

POLICLÍNICA MUNICIPAL DE SOROCABA - DR. EDUARDO KALIL
Avenida Senador Roberto Simonsen, 987
Fone: (15) 3219-2200
CNE: 2708760

Especialidade:

Prioridade: PO (

Endereço do local agendado:

Cin. do Quadul

P1 ()
P2 ()
P3 ()

Data:

Hora:

Data de Nascimento: / /

Nome do Paciente / Nome Social:

Franci B. Lima

SIS:

CROSS:

Tempo da Doença:

Quadro Clínico:

Hipótese de Diagnóstico:

Exames Solicitados:

Mutação Indicada:

Osteonerose da cabeça
Osteoartrose
pernal

CID:

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento:

Neces. de trat. cirurgico

Assinatura / Carimbo do Profissional

Dr. Eduardo Luis C. Vieira
Ortopedia e Traumatologia

Assinatura / Carimbo do Coordenador da Unidade:

Data:

14/10/25

Data:



Prefeitura de
SOROCABA

Secretaria da
Saúde

GUIA CONTRARREFERÊNCIA



Do serviço:

Para:

Especialidade:

Nome do Paciente:

Nº do Prontuário:

Diagnóstico / Tratamento:

Orientação à Unidade de Origem:

Assinatura / Carimbo

Data: