

**SUS**Sistema
Único
de Saúde

ETIQUETA

GUIA DE REFERÊNCIA

Da Unidade: BOS	Cad: / N° Cons.:-
Endereço: Rua Nabeck Shiroma, 210 - Jardim Emília	Para:
CEP 18031-060 - Sorocaba - SP	Especialidade: Retirada PL
Tel.: (15) 3212-7000	Endereço:

Nome **Prontuário: 92656** **Data: 27/02/2026 12:05:02**
Núme **Atendimento: 2600647** **Acomodação:**
Temp **Nome do Paciente: CARLOS ALBERTO BERA MARTINS DOS SANTOS**
Quad **Nome do Social:**
Data Nascimento: 12/03/1967 **Convênio: 172 EMENDA PM PAI**
Nome da Mãe: ELZA MARTINS DOS SANTOS

Data: Sala: Hora:
Prontuário:

Hipótese de Diagnóstico:

Exames Solicitados:

H300

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente com a Medicação Indicada:

Motivo do Encaminhamento:

Prontuário devida ausência encaminhada.

Assinatura / Carimbo Médico:

Assinatura / Carimbo Adm. Unidade

Data

Data

**GUIA
CONTRA-REFERÊNCIA**

Do Serviço:	Para:
Especialidade:	N° do Prontuário: (REF)
Nome do Paciente:	
Diagnóstico/Tratamento:	
Orientação à Unidade de Origem:	
Assinatura/Carimbo	