

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO-SUL
 FLUMINENSE - CIS-CS / RJ

Areal. Com. Levy Gasparian, Engº Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Paty do Alferes,
 São José do Vale do Rio Preto, Sapucaia, Três Rios e Vassouras.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO INTERMUNICIPAL

MUNICÍPIO DE ORIGEM:
UNIDADE DE SAÚDE:

NOME DO PACIENTE:		
NASCIMENTO: / /	SEXO M () F ()	IDENTIDADE
ENDEREÇO		

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA

EXAME REQUISITADO

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO)

/

/

/

DATA

MARCAÇÃO DE EXAME

LOCAL: _____
MUNICÍPIO: _____
DATA: _____/_____/_____ <div> HORA: _____ PREPARAÇÃO: SIM () NÃO () </div>

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

/

/

/

DATA