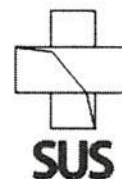


Anexo resposta 2.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

## Secretaria de Saúde



Guia de Encaminhamento:

De: \_\_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Nº de Matrícula: \_\_\_\_\_

HDA - Ex. Físico - Ex. Complementares - Impr. Diagnóstico - Trat. Realizado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mogi Mirim, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico - Carimbo - Assinatura

Contra Referência: (Evolução, Ex. Complementares, Impr. Diagnóstico, Trat. Realizado,

Proposta de Acompanhamento e Tratamento)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico - Carimbo