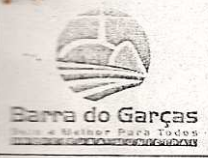


Req. n° 059106



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



FORMULÁRIO DE
SOLICITAÇÃO
DE EXAME

J-047

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome <i>Policlínica São Antônio</i>	Município <i>Barra do Garças</i>	Distrito <i>UR</i>
--	-------------------------------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome <i>Lozana J. Sat</i>	Data de Nascimento <i>09/12/64</i>	Idade
Sexo MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input checked="" type="checkbox"/>	Nº Cartão SUS	Endereço <i>Rua Luiz Medeiros n° 592</i>
Bairro <i>H. União</i>	CEP	Cidade
Bairro	Assinatura do Paciente	Data da Assinatura

EXAMES ANTERIORES REALIZADOS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E Nº CID

Exame col tu

DA SOLICITAÇÃO

Exame Solicitado:

<input type="checkbox"/> Raio X	Tipo: _____	<input type="checkbox"/> USG Tipo: _____
<input type="checkbox"/> Tomografia	Tipo: _____	<input type="checkbox"/> Ressonância Magnética Tipo: _____
<input type="checkbox"/> Cintilografia	Tipo: _____	
<input type="checkbox"/> Colonoscopia	<input type="checkbox"/> Endoscopia	<input type="checkbox"/> Retossigmoidoscopia
<input type="checkbox"/> Litotripsia	<input checked="" type="checkbox"/> Mamografia	<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico
<input type="checkbox"/> Outros - Especificar: _____	<input type="checkbox"/> Ecocardiograma	<input type="checkbox"/> Densitometria
	<input type="checkbox"/> Mapa	<input type="checkbox"/> Hólder
Patologia Clínica	<input type="checkbox"/> Marcadores Tumorais Tipo: _____	<input type="checkbox"/> Teste do Pezinho

Assinatura e carimbo do Médico
[Signature]
Dr. Paulo H. S. Rodrigues
Médico
CRM-MT 437

Data da Assinatura
03/05/08

DA AUTORIZAÇÃO DA CENTRAL DE VAGAS

Assinatura e carimbo do autorizador	Data da Assinatura

DA UNIDADE PRESTADORA

Nome da Unidade Prestadora	Data e Horário da Realização do Exame
Assinatura e Carimbo do Prestador	



Ano 2006

Estado de Mato Grosso

Plenário das Deliberações

APROVADO POR UNANIMIDADE
Em sessão de 29/08/06
Crisause

PROTOCOLO

Protoc. n.º 516, Liv. 19, Fls. 87, em 29/08/06

Horas: 15:30

Crisause

Funcionário

- Projeto de Lei
- Projeto Decreto Legislativo
- Projeto de Resolução
- Requerimento
- Indicação
- Moção de
- Emenda

N.º
059/2006

AUTOR: Vereador **RONALDO DE ALMEIDA COUTO - PFL**

Senhora Presidente:

Requeiro à Mesa, após cumprimento das formalidades regimentais e deliberação do Plenário, seja enviado expediente ao SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, solicitando informações do porquê a Sra. LÁZARA J. SANTOS, residente na rua Luiz Medeiros, n.º 592, no bairro União, não recebeu atendimento no exame de mamografia, pedido esse feito em 03.05.2006, solicitando que cópia deste expediente seja encaminhada ao representante do Ministério Público desta Comarca e à Procuradoria Geral de Justiça do Estado de Mato Grosso.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT., em 29 de agosto de 2006.

Ronaldo de Almeida Couto

RONALDO DE ALMEIDA COUTO

Vereador-PFL

Membro da Comissão de Obras Pub. Transp. e Comunicação