



PREFEITURA DE MACEIÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRONTO! MARCAÇÃO E REGULAÇÃO



(v1.0)

REQUISIÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS

UNIDADE SOLICITANTE

ENDEREÇO:

DADOS DO PACIENTE

NOME (OBRIGATÓRIO):

NOME DA MÃE
(OBRIGATÓRIO):

CPF (OBRIGATÓRIO):

CARTÃO DO SUS
(OBRIGATÓRIO):

CONSULTA ESPECIALIZADA EM :

O PACIENTE JÁ FOI AO CONSULTÓRIO DA ESPECIALIDADE SOLICITADA NOS ÚLTIMOS 90 DIAS ?

☐ SIM

☐ NÃO

CITE QUAIS AS COMORBIDADES E OS MEDICAMENTOS QUE O PACIENTE FAZ USO (ENUMERE ABAIXO)

RELATÓRIO RESUMIDO

Data (OBRIGATÓRIO): __/____/____

ASSINATURA E CARIMBO COM O CRM

Observação: Este receituário tem validade de 30 dias para dar entrada no PRONTO/SMS, a partir da data de solicitação.