SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DO INTERIOR
DRS X "DR. LAURY CULLEN" PIRACICABA
Rua do Trabalho, 602 – Vila Independência – Cep: 13.418-220
Tel. (19) 3437-7463 / 3437-7438
E-mail: drs10-cregulacaocardio@saude.sp.gov.br

GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO

CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL DA REDE DE ALTA COMPLEXIDADE

( ) Cardiovascular
( ) Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise)
( ) Oncologia
( ) Outros: _____

SENHA _____

Recurso solicitado: _____

Médico solicitante: _____ CRM: _____
Unidade solicitante: _____ Cidade: _____
Fone: _____ Contato: _____ Data: ____/____/____

Nome do paciente: _____ sexo: _____
DN: ____/____/____ Idade: ____ anos Telefone: _____ RG: _____
Cartão SUS: _____ CPF: _____
Endereço: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____ CEP: _____
Nome do Responsável: _____
Possui Convênio? Qual: _____

Resumo do caso clínico:

_____
_____
_____
_____
_____

Exames Realizados (Relacionar exames e "valores" que indiquem a necessidade do recurso solicitado):

Diagnóstico: _____ CID: _____
Código SIH/SUS (para rede Cardiovascular): _____

Assinaturas:

_____	_____	_____
Médico Solicitante	Gestor Municipal	Regulador

4. Data da Liberação: ____/____/____
Encaminhado para o Serviço: _____

Cidade: _____ Médico de Contato: _____