

SOLICITAÇÃO DE EXAME

IDENTIFICAÇÃO


| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Nome do cidadão URSULINA ROSA GOMES | | | | |
| CNS 708008812500722 | Sexo FEMININO | Idade 77 ANOS E 1 MÊS E 24 DIAS | Data de nascimento 06/02/1949 | Telefone (67) 99678-5632 |
| Nome da mãe Merenciana Dias Maciel | | | | |
| Endereço Rua Sergipe, 855 Centro - 79170-000 - Sidrolândia - MS | | | | Código do município 5007901 |
| Unidade de saúde solicitante ESF Malvinas | | | CNES 2676532 | |
| Profissional solicitante Marcelo de Araujo Ascoli | | | CNS 700908906610897 | |

PROCEDIMENTO SOLICITADO

1. DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA - 0202030202

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| CID10 EXAME MÉDICO GERAL - Z000 (CID10) | Justificativa do procedimento PARA SEGUIMENTO |
| Observações INFECCAO CRONICA, COM AGUDIZACOES??? SEM REMISSAO ??? URGENTE | |


MARCELO DE ARAUJO ASCOLI - CRM - MS 3585
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Sidrolândia - MS, 30 de março de 2026