



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

DIRETORIA DE PROMOÇÃO E
ASSISTÊNCIA A SAÚDE

Do C.S.Nº: _____ HRS

Para: _____ AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA

GUIA DE CONSULTA

REGISTRO
CLÍNICO Nº:

Iniciais
do Nome

D
C

DATA DE NASC.

Dia Mês Ano

Sexo

1-M/2-F

10/12/1966

Masc.

Nome: _____ Antonio Claudionor Mota

Filiação: _____ 4985585

Natural: _____ End.: _____

Fone: _____

CENTRO DE SAÚDE

ATENDIMENTO:

☐

Emergência

☒

Urgência

Apagar tudo

Paciente de 59 anos, etilista de longa data, com quadro de DM2, DRC não dialítica, HAS e coronariopata. Solicito consulta em ambulatório de Cardiologia para acompanhar DAC com placa em coronárias de 60% (sic). Última avaliação em 2022.

Impressão Diagnóstica (CID): E11 + I25

Referência: _____

20 / 05 / 2026

Data

Hoje

Carimbo e Assinatura do Médico do C.S.

HOSPITAL REGIONAL

INFORMAÇÕES SOBRE ATENDIMENTO

Internado: ☐ Sim ☐ Não

CONDUTA AMBULATORIAL

☐ Especializado

☐ Primário

Terapêutica: _____

Contra Referência: _____

OBSERVAÇÃO: A nível primário, orientar a conduta de seguimento.

/ /
Data

Carimbo e Assinatura do Médico da C.R.S.