

ANEXO A.VIII - MODELO DE GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO - GAU

MARINHA DO BRASIL GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO

Nº 85600201620188	Data de emissão 05/10/2016	Nº Guia Origem	
Dados do usuário			
Nome ROSANGELA QUEIROZ NUNES			NIP 10162003
Nº Ident. Militar 00000000000	Data de validade AMH	Telefone fixo	Telefone celular
Dados do responsável pelo paciente			
Nome ROSANGELA QUEIROZ NUNES		NIP 10162003	Telefone -
Informações gerais			
Cód. CID Principal --	Descrição do CID --		
Dados Clínicos			
Dados do credenciado			
CNPJ/CPF 61486650029599	Nome do credenciado VITA DIAGNÓSTICO DA AMÉRICA - FLORIANÓPOLIS		
Logradouro RUA BOCAIÚVA		Número 2013	
Complemento 4004-1300			
Bairro CENTRO	Município FLORIANÓPOLIS	UF SC	CEP 88015530
Nome do médico responsável pelo paciente		Conselho Profissional	Nº no Conselho UF
Motivo do Encaminhamento			
Tipo MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM	Especialidade ---	Exame/Procedimento Joelho	
Observação			
OM/Data/Assinatura/Carimbo do Autorizador EAMSC 05/10/2016 ELIZIANE FERREIRA DE SOUZA		Data/Assinatura/Carimbo do Credenciado Executante ____/____/____	
Data/Assinatura do Usuário ou Responsável ____/____/____ Grau de parentesco: _____		Autorizo a entrega de cópia do meu prontuário, referente a este atendimento, se solicitado pela MB, para fim de Auditoria. () Sim () Não	
Data/Assinatura do Usuário ou Responsável Identidade: _____		Data/Assinatura do Usuário ou Responsável _____	