

### GUIA DE ENCAMINHAMENTO

#### REFERÊNCIA

Nome do paciente <b>MARIANO RIBEIRO</b>		CPF/CNS <b>98431617891</b>	Classificação de risco <b>URGÊNCIA</b>
Idade <b>49 anos e 11 meses e 14 dias</b>	Data de nascimento <b>01/03/1973</b>	Telefone <b>(34) 99892-3143</b>	
Município de nascimento <b>FRUTAL / MG</b>		CNEB <b>2098555</b>	
Local de saúde solicitante <b>Unidade Básica de Saúde Dr Sandoval Henrique de Sa</b>		CNS <b>708403731568965</b>	
Profissional solicitante <b>Carla Colado Dib</b>		Hipótese / Diagnóstico (CID-10) <b>F41 - OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS</b>	
Motivo do encaminhamento <b>Consulta com urgência de avaliação psiquiátrica</b>			

**Carla Colado Dib - CRM - MG 53980**  
 Médico da estratégia de saúde da família  
 Frutal - MG, 15 de Fevereiro de 2023

#### CONTRA - REFERÊNCIA

Nome do paciente	AGENDA: Data e Hora
Idade	____/____/____
Sexo	
Município de origem	Diagnóstico (CID10)