**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES PARA PACIENTES INTERNADOS NO MÓDULO AMBULATORIAL**

**Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ TIPO DE SOLICITAÇÃO: EXAMES CONSULTAS**

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSELHO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME E CARIMBO DO SOLICITANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CID 10: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmHg

F.C.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Glasgow: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Resumo Clínico :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exame Físico:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exames Subsidiários:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSULTAS:**

|  |
| --- |
| **Cirurgia Cardíaca**  **Ginecologia - Triagem Histeroscopia Diagnóstica** |
| **Oncologia - Iodoterapia** |
| **Oncologia - Radioterapia** |
| **Oncologia Cirúrgica - Cabeça e Pescoço** |
| **Oncologia Cirúrgica - Ginecologia** |
| **Oncologia Cirúrgica - Neurocirurgia** |
| **Oncologia Cirúrgica - Ortopedia** |
| **Oncologia Cirúrgica - Urologia** |
| **Radiocirurgia/Radioterapia Estereotáxica - avaliação** |
| **Cirurgia Cardiovascular - Marca-passo** |
| **Oncologia - Hematologia** |
| **Oncologia - Pediatria** |
| **Oncologia Cirúrgica - Aparelho Digestivo** |
| **Oncologia Cirúrgica - Cirurgia Geral** |
| **Oncologia Cirúrgica - Mastologia** |
| **Oncologia Cirúrgica - Oftalmologia** |
| **Oncologia Cirúrgica - Tórax** |
| **Oncologia Clínica** |

**EXAMES:**

**PET-CT**

**RM DE QUADRIL COM SEDACAO – ESQUERDO**

**ANGIORESSONANCIA CEREBRAL COM CONTRASTE**

**ANGIORESSONANCIA INTRACRANIANA ARTERIAL E VENOSA COM CONTRASTE**

**RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR**

**RM - BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILIACAS)**

**RM DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE**

**RM DE BACIA COM CONTRASTE**

**RM DE COLUNA LOMBO-SACRA**

**RM DE COLUNA SACRO ILIACA**

**RM DE COLUNA TORACICA**

**RM DE COLUNA TORACICA**

**RM DE HIPOFISE COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - ANTE-PE DIREITO**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - COXA (UNILATERAL)**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - COXA ESQUERDA**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - COXO-FEMURAL DIREITO**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - JOELHO DIREITO**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - PE (UNILATERAL)**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - PÉ ESQUERDO**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - PERNA DIREITA**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - TORNOZELO (UNILATERAL)**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - TORNOZELO ESQUERDO**

**RM DE MEMBRO INFERIOR ANTE-PE DIREITO COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO INFERIOR COXA (UNILATERAL) COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO INFERIOR COXA ESQUERDA COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO INFERIOR JOELHO DIREITA COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO INFERIOR PÉ (UNILATERAL) COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO INFERIOR PÉ ESQUERDA COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO INFERIOR PERNA DIREITA COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO INFERIOR TORNOZELO (UNILATERAL) COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO INFERIOR TORNOZELO ESQUERDA COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - ANTEBRACO DIREITO**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - BRACO (UNILATERAL)**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - BRACO ESQUERDO**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - COTOVELO DIREITO**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - MAO (UNILATERAL)**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - MAO ESQUERDA**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - OMBRO ESQUERDO**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - PUNHO DIREITO**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR ANTEBRAÇO (UNILATERAL) COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR ANTEBRAÇO ESQUERDA COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR BRAÇO DIREITO COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR COTOVELO (UNILATERAL) COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR COTOVELO ESQUERDO COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR MÃO DIREITA COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR OMBRO (UNILATERAL) COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR OMBRO ESQUERDO COM CONTRASTE**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR PUNHO ESQUERDO COM CONTRASTE**

**RM DE ORBITAS COM CONTRASTE**

**RM DE OSSOS TEMPORAIS OU ORELHAS INTERNAS COM CONTRASTE**

**RM DE OUVIDO - UNILATERAL COM CONTRASTE**

**RM DE PELVE FEMININA COM CONTRASTE**

**RM DE QUADRIL (UNILATERAL) COM CONTRASTE**

**RM DE QUADRIL DIREITO**

**RM DE SEIOS DA FACE**

**RM DE SELA TURCICA COM CONTRASTE**

**RM DE TORAX COM CONTRASTE**

**RM DE ABDOMEN SUPERIOR COM SEDACAO**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - BRACO (UNILATERAL) COM SEDACAO**

**RM DE COLUNA LOMBO-SACRA COM SEDACAO**

**RM DE COLUNA TORACICA COM SEDACAO**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - COXA (UNILATERAL) COM SEDACAO**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - PE (UNILATERAL) COM SEDACAO**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - ANTEBRACO (UNILATERAL) COM SEDACAO**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - MAO (UNILATERAL) COM SEDACAO**

**RM DE MEMBRO SUPERIOR - PUNHO (UNILATERAL) COM SEDACAO**

**RM DE PELVE FEMININA COM SEDACAO**

**RM DE PESCOCO COM SEDACAO**

**ANGIORESSONANCIA CEREBRAL**

**RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA**

**RM DE COLUNA CERVICAL**

**RM DE MEMBRO INFERIOR - JOELHO (UNILATERAL)**

**RM DE SELA TURCICA**

|  |
| --- |
| **RM DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE** |
| **RM DE COLUNA LOMBRO-SACRA COM CONTRASTE** |
| **RM DE COLUNA SACRO ILIACA COM CONTRASTE** |
| **RM DE COLUNA TORACICA COM CONTRASTE** |
| **RM DE CRANIO COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - ANTE-PE (UNILATERAL)** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - ANTE-PE ESQUERDO** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - COXA DIREITA** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - COXO-FEMURAL (UNILATERAL)** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - COXO-FEMURAL ESQUERDO** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - JOELHO ESQUERDO** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - PÉ DIREITO** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - PERNA (UNILATERAL)** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - PERNA ESQUERDA** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - TORNOZELO DIREITO** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR ANTE-PE (UNILATERAL) COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR ANTE-PE ESQUERDO COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR COXA DIREITA COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR JOELHO (UNILATERAL) COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR JOELHO ESQUERDA COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR PÉ DIREITO COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR PERNA (UNILATERAL) COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR PERNA ESQUERDA COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR TORNOZELO DIREITA COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - ANTEBRACO (UNILATERAL)** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - ANTEBRACO ESQUERDO** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - BRACO DIREITO** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - COTOVELO (UNILATERAL)** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR PÉ (UNILATERAL) COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR PÉ ESQUERDA COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - COTOVELO ESQUERDO** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - MAO DIREITA** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - OMBRO DIREITO** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - PUNHO (UNILATERAL)** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - PUNHO ESQUERDO** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR ANTEBRAÇO DIREITA COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR BRAÇO (UNILATERAL) COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR BRAÇO ESQUERDO COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR COTOVELO DIREITO COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR MÃO (UNILATERAL) COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR MÃO ESQUERDA COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR OMBRO DIREITO COM CONTRASTE** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR PUNHO DIREITO COM CONTRASTE** |
| **RM DE ORBITAS** |
| **RM DE OSSOS TEMPORAIS OU ORELHAS INTERNAS** |
| **RM DE OUVIDO - BILATERAL** |
| **RM DE PELVE FEMININA** |
| **RM DE QUADRIL (UNILATERAL)** |
| **RM DE QUADRIL COM CONTRASTE** |
| **RM DE QUADRIL ESQUERDO** |
| **RM DE SEIOS DA FACE COM CONTRASTE** |
| **RM DE TORAX** |
| **ANGIORESSONANCIA CEREBRAL COM SEDACAO** |
| **RM DE BACIA COM SEDACAO** |
| **RM DE COLUNA CERVICAL COM SEDACAO** |
| **RM DE COLUNA SACRO ILIACA COM SEDACAO** |
| **RM DE CRANIO COM SEDACAO** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - JOELHO (UNILATERAL) COM SEDACAO** |
| **RM DE MEMBRO INFERIOR - TORNOZELO (UNILATERAL) COM SEDACAO** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - COTOVELO (UNILATERAL) COM SEDACAO** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - OMBRO (UNILATERAL) COM SEDACAO** |
| **RM DE OUVIDO (UNILATERAL) COM SEDACAO** |
| **RM DE PELVE MASCULINA COM SEDACAO** |
| **RM DE QUADRIL COM SEDACAO** |
| **RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA** |
| **RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO** |
| **RM DE HIPOFISE** |
| **RM DE MEMBRO SUPERIOR - OMBRO (UNILATERAL)** |
| **CATETERISMO CARDIACO (ANGIOPLASTIA CORONARIANA)** |