



## TELECEPRED - REABILITAÇÃO FÍSICA

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA ADMISSÃO DE USUÁRIOS NO CEPRED VIA PLATAFORMA TELESSAÚDE

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (TODOS OS DADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Por favor, orientar o usuário a trazer cópia do documento de identificação no dia da consulta. Se menor de 18 anos, trazer também a cópia do documento de identificação do responsável.

NOME:		SEXO: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
NOME SOCIAL:		DATA DE NASCIMENTO:	
NOME COMPLETO DA GENITORA:			
RAÇA/ETNIA: <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena - Etnia:			
CPF:	RG:	CNS:	NACIONALIDADE:
ENDEREÇO COMPLETO DO PACIENTE:		Nº:	CEP:
		CIDADE:	
TELEFONE:	WATTSAAPP:	E-MAIL	

### 2. REABILITAÇÃO FÍSICA - MOTIVO(S) DO ENCAMINHAMENTO(S)

**ATENÇÃO:** O relatório médico comprovando a deficiência é indispensável para admissão no Cepred. Se você é de outra categoria profissional e está com o relatório médico do paciente em mãos, poderá transcrever abaixo as informações mais relevantes desse documento.

Relatório Médico:

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO:		
CID:	Nº CRM:	DATA DO RELATÓRIO:

### ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

Chegar com 30 minutos de antecedência do horário previsto para a consulta.  
Entregar ao SAME cópia do documento com foto e cópia do documento do responsável legal, para menores de 18 anos.  
Entregar a cópia do relatório médico e/ou exame(s) audiológico(s).