



DTMST - Barueri
Deptº Técnico de Medicina
e Segurança do Trabalho



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BARUERI
SECRETARIA DE SAÚDE

DTMST - Barueri
Deptº Técnico de Medicina
e Segurança do Trabalho

FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Nº DE ORDEM

NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE

CÓD. UNIDADE

MATRÍCULA

EST.

R.G.

DC

SEQ.

DATA NASC.

SEXO

12. () MASC. 25. () FEM.

NOME

MUNICÍPIO

CÓD. MUNIC.

SUSPEITA CLÍNICA

DATA PRIMEIROS SINTOMAS ___/___/___

USO DE ATB

OUTRO MEDICAMENTO

CASO COMUNICANTE DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIA

SADT SOLICITADO

CÓDIGO

PROTOCOLO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - FONTE

DIAGNÓSTICO

CONTROLE

Nº SESSÕES

MATERIAL ENVIADO:

DATA DE REQUISIÇÃO: ___/___/___

1ª AMOSTRA

2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT

ENCAMINHADO PARA:

CÓD. UNIDADE

ENDEREÇO

TELEFONE

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

C.R.

MOD. 103 - Rua Prof. João da Matta e Luz, 262 - Centro - Barueri - SP - CEP: 06401-120 - Fone: (11) 4199-3100 - Site: www.barueri.sp.gov.br - E-mail: sameb@sameb.sp.gov.br



DTMST - Barueri
Deptº Técnico de Medicina
e Segurança do Trabalho



PREFEITURA MUNICIPAL DE
BARUERI
SECRETARIA DE SAÚDE

DTMST - Barueri
Deptº Técnico de Medicina
e Segurança do Trabalho

FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Nº DE ORDEM

NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE

CÓD. UNIDADE

MATRÍCULA

EST.

R.G.

DC

SEQ.

DATA NASC.

SEXO

12. () MASC. 25. () FEM.

NOME

MUNICÍPIO

CÓD. MUNIC.

SUSPEITA CLÍNICA

DATA PRIMEIROS SINTOMAS ___/___/___

USO DE ATB

OUTRO MEDICAMENTO

CASO COMUNICANTE DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIA

SADT SOLICITADO

CÓDIGO

PROTOCOLO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - ACIDENTADO

DIAGNÓSTICO

CONTROLE

Nº SESSÕES

MATERIAL ENVIADO:

DATA DE REQUISIÇÃO: ___/___/___

1ª AMOSTRA

2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT

ENCAMINHADO PARA:

CÓD. UNIDADE

ENDEREÇO

TELEFONE

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

C.R.

MOD. 103 - Rua Prof. João da Matta e Luz, 262 - Centro - Barueri - SP - CEP: 06401-120 - Fone: (11) 4199-3100 - Site: www.barueri.sp.gov.br - E-mail: sameb@sameb.sp.gov.br



DATA

SUS

1.º FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSE E TERAPIA (SADT) Nº DE ORDEM

2.º NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE CÓD. UNIDADE

3.º NOME MATRÍCULA EST. R.G. DC. SEXO DATA NASC. SEXO 12 () MASC 25 () FEM.

4.º MUNICÍPIO DATA PRIMEIROS SINTOMAS CÓD. MUNIC.

5.º USO DE ATB OUTRO MEDICAMENTO CASO COMUNICANTE DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIA

6.º SADT SOLICITADO CÓDIGO PROTÓTIPO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - FONTE

7.º MATERIAL ENVIADO DATA DE REQUISIÇÃO DIAGNÓSTICO CONTROLE Nº. SESSÕES

8.º DATA DE REQUISIÇÃO 1.ª AMOSTRA 2.ª AMOSTRA

9.º NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT ENCAMINHADO PARA: CÓD. UNIDADE

10.º ENDEREÇO ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL TELEFONE C.R.



DATA

SUS

1.º FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSE E TERAPIA (SADT) Nº DE ORDEM

2.º NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE CÓD. UNIDADE

3.º NOME MATRÍCULA EST. R.G. DC. SEXO DATA NASC. SEXO 12 () MASC 25 () FEM.

4.º MUNICÍPIO DATA PRIMEIROS SINTOMAS CÓD. MUNIC.

5.º USO DE ATB OUTRO MEDICAMENTO CASO COMUNICANTE DE DOENÇA NOT. COMPULSÓRIA

6.º SADT SOLICITADO CÓDIGO PROTÓTIPO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO - ACIDENTADO

7.º MATERIAL ENVIADO DATA DE REQUISIÇÃO DIAGNÓSTICO CONTROLE Nº. SESSÕES

8.º DATA DE REQUISIÇÃO 1.ª AMOSTRA 2.ª AMOSTRA

9.º NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT ENCAMINHADO PARA: CÓD. UNIDADE

10.º ENDEREÇO ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL TELEFONE C.R.