



Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas – Coordenação da Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade e TFD
fdgoias@gmail.com - (62) 3201- 3841

Formulário 01 – CNRAC - CERAC/GO

Encaminhamento a Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade de Goiás

| IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE | | |
|--|--|---------------|
| Nome da Unidade: | <input type="text"/> | |
| CNES da Unidade: | <input type="text"/> | |
| Município: | <input type="text"/> | |
| Classificação de Risco CERAC Solicitante | | |
| <input type="checkbox"/> Prioridade 0 (Emergência / necessidade de atendimento imediato) | | |
| <input type="checkbox"/> Prioridade 1 (Urgência/ atendimento o mais rápido possível) | | |
| <input type="checkbox"/> Prioridade 2 (Não urgente) | | |
| <input type="checkbox"/> Prioridade 3 (Atendimento de acordo com o agendamento) | | |
| <input type="checkbox"/> Prioridade não definida | | |
| Telefone Contato: | <input type="text"/> | |
| E-mail: | <input type="text"/> | |
| DADOS DO PACIENTE | | |
| Nome Completo: | <input type="text"/> | |
| Data de Nascimento: | <input type="text"/> | |
| Idade:: | <input type="text"/> | |
| Sexo | Feminino <input type="checkbox"/> | |
| | Masculino <input type="checkbox"/> | |
| CPF: | <input type="text"/> | |
| CNS: | <input type="text"/> | |
| Nome da Mãe: | <input type="text"/> | |
| Endereço atual | | |
| Rua: | <input type="text"/> | |
| Setor: | <input type="text"/> | |
| CEP: | <input type="text"/> | |
| Cidade: | <input type="text"/> | |
| UF: | <input type="text"/> | |
| Contatos atuais | | |
| Telefone Fixo: | <input type="text"/> | |
| Celular: | <input type="text"/> | |
| Whastapp: | <input type="text"/> | |
| E-mail: | <input type="text"/> | |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | | |
| Clínica: | <input type="text"/> | |
| CID-10 Principal: | <input type="text"/> | |
| Descrição: | <input type="text"/> | |
| Código SIGTAP: | <input type="text"/> | |
| Descrição: | <input type="text"/> | |
| Tipo Sanguíneo/Fator Rh: | <input type="text"/> | |
| Peso (Kg): | <input type="text"/> | |
| Setembro /2022 | Manual de Regulação de Alta Complexidade Interestadual - CERAC – Estado de Goiás | Página 1 de 2 |
| Ouvidoria SUS - ouvidoria.saude@goias.gov.br - 0800 643 3700 | | |

