



IMASF – Instituto Municipal de Assistência à Saúde do Funcionalismo

Autorizações para Cirurgias Eletivas e Solicitações de Exames em Geral

Cintilografia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada,
Angiorressonância, Angiotomografia, Pet CT, etc.

PRAZO PARA DEFINIÇÃO:

***** Até 3 (três) dias úteis *****

Deverão constar do pedido:

1. Nome completo e idade do paciente;
2. Identificação do médico (nome, CRM, data e assinatura);
3. Descrição do quadro clínico do paciente com justificativa para a realização do exame (suspeita clínica), com anexação de resultados de exames prévios e/ou anteriores relacionados ao quadro de justificativa da relevância da solicitação;
4. Apenas um pedido de exame por solicitação;
5. Observar forma clara e legível.

Pedimos a colaboração dos Srs. Beneficiários na conferência dos pedidos de exames de modo a evitar sua rejeição ou indeferimento pela não observância das exigências formuladas.

Atenciosamente,

LUIZ CARLOS GONÇALVES DA SILVA
Superintendente