**[A blue and white logo

Description automatically generated](https://pt.smartsheet.com/try-it?trp=57953&utm_language=PT&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Social+Service+Referral+Form-word-57953-pt&lpa=ic+Social+Service+Referral+Form+word+57953+pt)**

**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AGÊNCIA DE INDICAÇÃO** | | | | | | | |
| **AGÊNCIA** |  | | | **TELEFONE** |  | | |
| **LOCALIZAÇÃO** |  | | | **E-MAIL** |  | | |
| **FORMULÁRIO PREENCHIDO POR** | |  | **TELEFONE** |  | | **DATA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AGÊNCIA DE RECEBIMENTO** | | | |
| **AGÊNCIA** |  | **TELEFONE** |  |
| **LOCALIZAÇÃO** |  | **E-MAIL** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO CLIENTE** | | | | |
| **SOBRENOME** |  | **NOME E MI** |  | |
| **DATA DE NASCIMENTO** |  | **FEMININO/MASCULINO** |  | |
| **INTÉRPRETE NECESSÁRIO?** |  | **IDIOMA NECESSÁRIO** |  | |
| **NOME DO RESPONSÁVEL** |  | **RELACIONAMENTO COM O RESPONSÁVEL** |  | |
| **ENDEREÇO DO PACIENTE** |  | **CELULAR** |  | |
|  | **TELEFONE RESIDENCIAL** |  | |
|  | **TELEFONE COMERCIAL** |  | |
|  | **E-MAIL** |  | |
| **DIAGNÓSTICO DA INDICAÇÃO** |  | | **ICD-9** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVIÇO SOLICITADO** | | | |
| **MOTIVO PARA INDICAÇÃO** |  | | |
| **PACIENTE CIENTE DO MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO? EM CASO NEGATIVO, EXPLIQUE.** | | |  |
| **SERVIÇO/ESPECIALIDADE SOLICITADA** | |  | |
| **COMENTÁRIOS ADICIONAIS** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONSENTIMENTO PARA LIBERAR INFORMAÇÕES** Leia com o cliente/cuidador e responda a quaisquer perguntas antes de obter a assinatura. | | | | | |
| A assinatura abaixo serve para autorizar que o cliente entende que o objetivo da indicação e divulgação das informações à agência listada acima é garantir a segurança e a continuidade do atendimento entre os prestadores de serviços que atendem o cliente. A agência de indicação explicou claramente o procedimento de indicação ao cliente e listou as informações exatas que devem ser divulgadas. Ao assinar este formulário, o cliente autoriza essa troca de informações. | | | | | |
| **ASSINATURA DO CLIENTE** |  | **ASSINATURA DO CUIDADOR** |  | **DATA** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETALHES DA INDICAÇÃO** | | | | | | | | | | | |
| **ALGUM CONTATO OU OUTRAS RESTRIÇÕES?** | |  | | **SIM** |  | **NÃO** | **SE SIM, EXPLIQUE** |  | | | |
| **MÉTODO DE ENTREGA DA INDICAÇÃO** |  | | **DATA** | |  | | **MÉTODO DE ACOMPANHAMENTO ESPERADO** | |  | **ATÉ A DATA** |  |

|  |
| --- |
| **AVISO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**  Qualquer artigo, modelo ou informação fornecidos pela Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fornecemos garantia de qualquer natureza, seja explícita ou implícita, a respeito da integridade, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade do site ou das informações, artigos, modelos ou gráficos contidos no site. Portanto, toda confiança que você depositar nessas informações será estritamente por sua própria conta e risco. |