



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SESAU
FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO DA FILA ÚNICA DE CIRURGIA ELETIVA

Nome: _____

Data de Nascimento: ___ / ___ / ____ Sexo: M: F:

CPF.: _____ RG.: _____

Nº Cartão SUS: _____ Tel.: _____

Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Nome da Cirurgia / Procedimento: _____