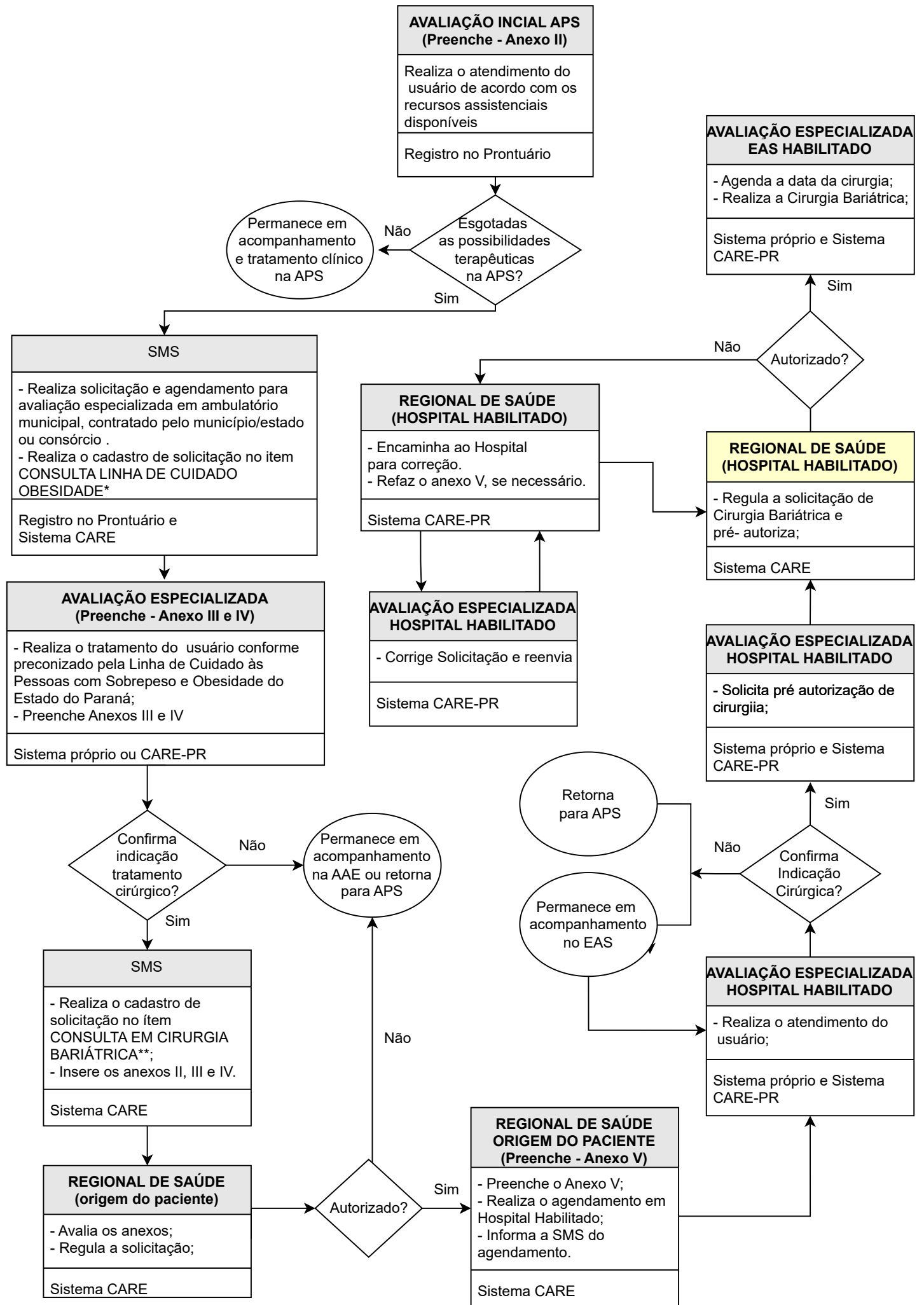


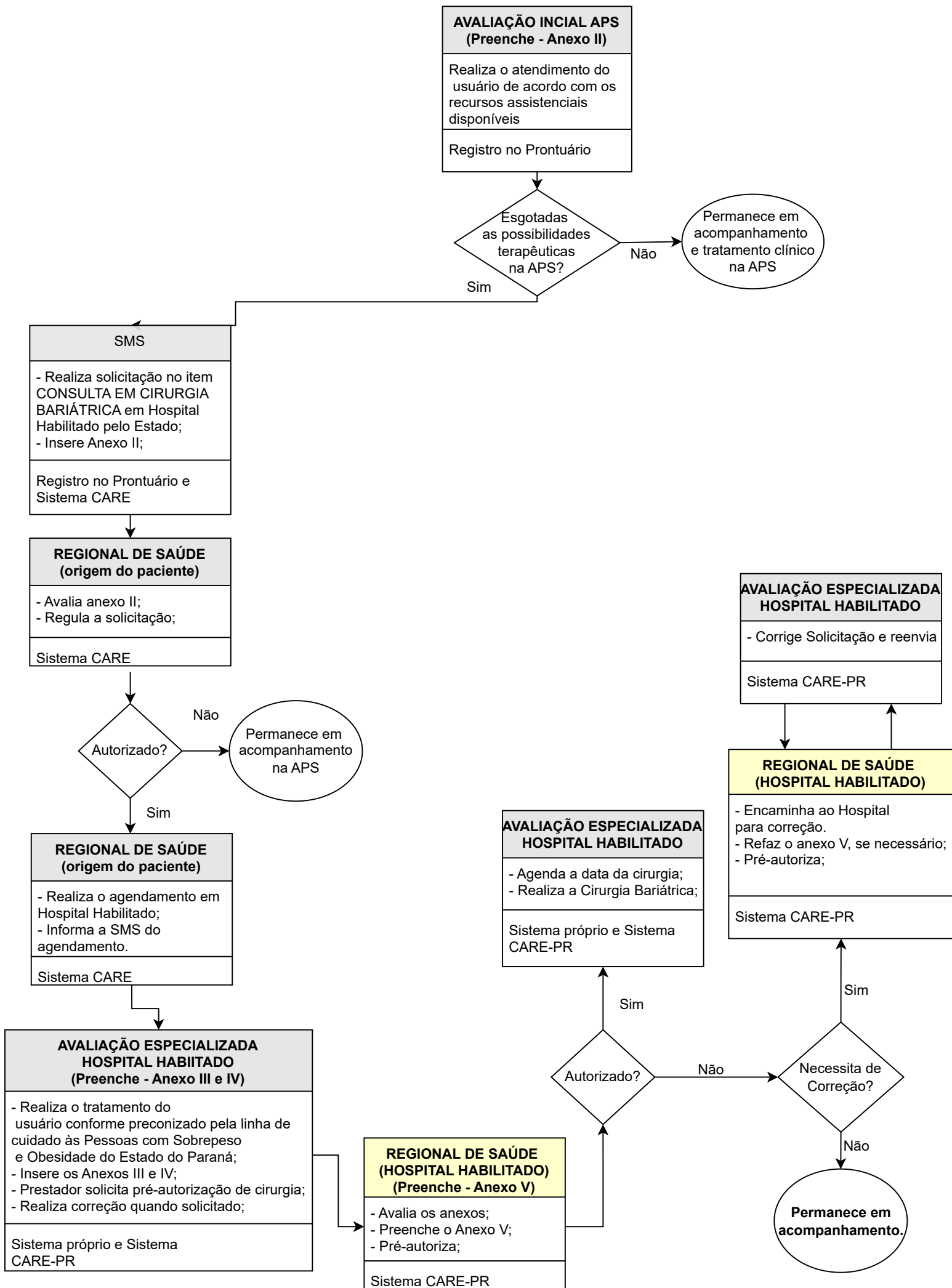
**FLUXO DE ENCAMINHAMENTO CIRURGIA BARIÁTRICA
(AVALIAÇÃO AMBULATORIO MUNICIPAL CONTRATADO OU CONSÓRCIO)**



* Se o EAS utilizar do CARE-PR deverá criar agenda no item citado;.

** O item CONSULTA EM CIRURGIA BARIÁTRICA só deverá ser utilizado por EAS Habilitado..

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO CIRURGIA BARIÁTRICA (AVALIAÇÃO HOSPITAL HABILITADO)



**FLUXO DE ENCAMINHAMENTO CIRURGIA BARIÁTRICA
(PACIENTES AMBULATÓRIO PRÉ CIRURGICO HOSPITAL ANGELINA CARON)**

