Câmara Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo

REQUERIMENTO

DESPACHO

APROVADO

Ribeirão Preto, 28 AGO. 2018

Nº 004774

EMENTA:

REQUER INFORMAÇÕES SOBRE ENCAMINHAMENTO DE CIRURGIA, EM LOCAL QUE ESPECIFICA

SENHOR PRESIDENTE

A Senhora Helena Ferreira Leite de Souza, vem através deste gabinete, solicitar à Prefeitura Municipal para que acione o Órgão responsável pois está com sérios problemas de saúde e depende de cirurgia.

A paciente passou em atendimento com o Ginecologista Dr. Jairo na UBS do Ribeirão Verde no dia **20 de março de 2017**, segundo consta no documento em anexo. Foi autorizado então uma cirurgia ginecológica pelo Ambulatório Barão de Mauá com média prioridade e exames de cardio risco cirúrgico.

Em **21/08/2017** a Sra. Lindaura Caetano de Souza Oliveira (Filha da paciente), procurou a ouvidoria do SUS e relatou que até aquele momento a paciente havia feito todos os exames cardiológicos solicitados, porém a cirurgia ginecológica ainda não fora agendada.

Após mais de um ano de espera, em **2018**, a Sra. Helena retornou ao NGA onde em breve terá que fazer novamente os exames cardiológicos, mas a cirurgia ginecológica, que já está autorizada pelo Barão de Mauá, até o momento não foi agendada.

Dados da paciente:
Nome completo: Helena Ferreira Leite de Souza
Data Nasc.: 22/05/1935 - 83 anos
Endereço: Rua Nair Estrada Trujillo, 622 Ribeirão Verde - **CEP** 14079-405
Telefone: 98810-4944
*Documentos em anexo

EXPEDIENTE:

ATO Nº 1 OF. Nº DATA / / FUNCIONÁRIO

ISTO POSTO

REQUEREMOS que, após ouvido o douto plenário, seja oficiada à Prefeitura Municipal junto a todos Órgãos Responsáveis para que nos informe:

1-Em que situação se encontra o pedido de encaminhamento de cirurgia da paciente Helena Ferreira Leite de Souza, visto que já está autorizada Pelo Barão de Mauá desde 20/03/2017? Tem uma data prevista para ser realizada essa cirurgia?

Sala das sessões, 28 de agosto de 2018

DR. JORGE PARADA
Vereador

Tempo Aproximado de Espera:

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Secretaria Municipal da Saúde

15/9/2017
5.62.6401.17178

Usuário: CSOFRANCISCO US: UBS RIBEIRAO VERDE

Ambulatorio | Farmácia | Exames | Vacinação | Regulação | Internação | Gestão | Configuração | e-SUS

Você está em Verifica Encaminhamentos Solicitados : Verifica Encaminhamentos Solicitados

Selecione a especialidade, e outras informações se necessário. Em seguida pressione mostrar encaminhamentos

Unidade de Saúde UBS RIBEIRAO VERDE
Profissional solicitante <Todos>
Especialidade referenciada <Todas> Situação <Todas> Prioridade do Médico <Todas> Prioridade do Regulador <Todas>
Unidade de Saúde referenciada <Todas>
Paciente 10124779 HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA OK 82 anos, 3 meses e 24 dias
Período do pedido de referência 15/09/2016 a 15/09/2017 Mostrar encaminhamentos

Lista de Encaminhamentos

Prioridade	Pr. Solicitada	Data Enc.	Paciente	Prof. solicitante	Especialidade	US Referenciada	Profissional	Data Agenda	Hora Agenda	Situação	Data Avaliação	Motivo de indeferimento	Motivo de cancelamento
MEDIA	PRIORIDADE	20/03/2017	10124779 - HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA	JAIRO VIEIRA DA SILVA	CIRURGIA EM GINECOLOGIA	AMBULATORIO BARAO DE MAUA - ALEXANDRE P F	– 25 meses			Autorizado	21/03/2017		<Não Informado>
BAIXA	PRIORIDADE	20/03/2017	10124779 - HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA	JAIRO VIEIRA DA SILVA	CARDIO RISCO CIRURGICO	ARE-AMB. REGIONAL ESPECIALIDADE - NGA 59	– 1 mês	04/04/2017	15:00	Atendido			<Não Informado>

F: 3977-94-36

Ministério da Saúde
Secretária de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Ouvidoria Geral do SUS

Prefeitura de Ribeirão Preto
Secretaria Municipal da Saúde
Ouvidoria Municipal da Saúde

Espelho da Demanda

Atendimento

Nº 2319377 Nº da CartaSUS: Nº do NUP: Tipo PESSOALMENTE

Dados do Cidadão

Sigilo: NÃO Anônimo NÃO Perfil: CIDADAO
Nome: HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA
Nome Mãe: ANTONIA ALVES DE BARROS
CPF/CNPJ: cadSUS: 706801249059727
Email:
Município: RIBEIRAO PRETO
UF: SP
Endereço: RUA NAIR ESTRADA TRUJILLO 622
Bairro: RIBEIRÃO VERDE
Nome Contato: LINDAURA (FILHA) CEP: 14079405
Celular: Fone Contato:
Fone 16 98810 - 4944 Fax:

Detalhes da Demanda

Quantidade de Detalhes: 1 Classificação: SOLICITACAO
Houve disseminação?: NÃO Imediato: NÃO
Data: 24/08/2017 13:25:02

Observação do Cidadão:
RECEBEMOS MANIFESTAÇÃO PESSOALMENTE NESTA OUVIDORIA DO SUS, NA QUAL CIDADÃ, SRA LINDAURA, RELATA QUE SUA MÃE, SRA HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA TEM 82 ANOS E PASSOU EM ATENDIMENTO COM O GINECOLOGISTA DR JAIRO, NA UBS RIBEIRÃO VERDE, EM 20/03/17.

O MÉDICO SOLICITOU, COM PRIORIDADE, CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA E CARDIOLOGISTA DE RISCO CIRURGICO.

PACIENTE JÁ PASSOU EM ATENDIMENTO NO CARDIOLOGISTA E ESTÁ COM TODOS OS EXAMES, MAS A CIRURGIA GINECOLÓGICA AINDA NÃO FOI AGENDADA.

EM CONSULTA COM O DR JAIRO NO DIA 21/08/17 E O MESMO DEU O ENDEREÇO DA SECRETARIA DA SAÚDE PARA QUE A DEMANDANTE VIESSE SOLICITAR O AGENDAMENTO DA CIRURGIA.

ESSA OUVIDORIA ORIENTOU A DEMANDANTE SOBRE O FLUXO DE AGENDAMENTO E PRIORIDADES.

DEMANDANTE RELATA PREOCUPAÇÃO COM A PACIENTE QUE É IDOSA E NECESSITA DA CONSULTA COM URGÊNCIA.

SENDO ASSIM, REGISTRAMOS SOLICITAÇÃO DA MESMA PARA AGILIZAR A CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA, UMA VEZ QUE O PEDIDO JÁ FOI FEITO COM PRIORIDADE PELO MÉDICO E JÁ ESTÁ COM OS EXAMES DO CARDIO.

HYGIA: 10124779
DATA DE NASC: 22/05/1935

Observação do Atendente:

Dados da Demanda

Ministério da Saúde
Secretária de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Ouvidoria Geral do SUS

Prefeitura de Ribeirão Preto
Secretaria Municipal da Saúde
Ouvidoria Municipal da Saúde

Espelho da Demanda

Nº Sipar: Nº Presidência:

Técnico Responsável: WANESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA

Origem:

OUVIDORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIBEIRÃO PRETO-SP

Assunto: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Subassunto Nivel1: CIRURGIA

Subassunto Nivel2: GINECOLÓGICA

Subassunto Nivel3:
Subassunto Nivel4:

Anotações

Encaminhamento da Demanda

Previsão de Conclusão: 23/09/2017 Prioridade: ALTA

Documento Encaminhado: Nº Doc. Encaminhado:

Cópia Para:

Tipo Doc. Cópia Para: Nº Doc. cópia Para:

Documento Resposta: Nº Doc. Resposta:

Status: ENCAMINHADO

Data: 24/08/2017 13:26:16

Providência: APURAR
Destino: CENTRAL DE AGENDAMENTO
Esfera Adm: MUNICIPAL
Município: RIBEIRAO PRETO UF: SP

Comentário/Parecer: DE ACORDO COM O DISPOSTO DA PORTARIA Nº 8, DE 25 DE MAIO DE 2007 DA SGEP/MS, ENCAMINHAMOS PARA ANÁLISE E PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS. SOLICITAMOS A GENTILEZA DE NOS ENVIAR O PARECER CONCLUSIVO DAS PROVIDÊNCIAS TOMADAS DENTRO DO PRAZO, QUE PODERÁ SER INFORMADO NA ÍNTEGRA AO CIDADÃO.

Responsável pelo Acompanhamento: WANESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA

Status: NOVO

Data: 24/08/2017 13:25:02

Destino: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRAO PRETO
Esfera Adm: MUNICIPAL
Município: RIBEIRAO PRETO UF: SP

Comentário/Parecer:
Responsável pelo Acompanhamento: WANESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
RUA TAMANDARE, 434
ELISEOS - SP, 14085-070

NOME DO PACIENTE: HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA - **ID:** 374028-1
DATA DE NASCIMENTO: 22/05/1935 - **SEXO:** FEMININO
Exame(s) Realizado(s): TORAX ADULTO - 1 VISTA em 07/04/2017 09:38:19

TÓRAX

Espondilose torácica.
Trama vascular pulmonar aumentada, tipo estase vascular.
Brônquios com paredes espessadas nas regiões peri hilares e bases.
Area cardiaca com aumento global.
Croça aórtica proeminente e ateromatosa .

I.D.: Cardiomegalia com estase vascular pulmonar.

Dr. Carlos Vitor Bergamaschi
CRM: 25223
Laudista: OR

*DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR Dr. Carlos Vitor Bergamaschi - CRM: 25223-SP.

LAUDO RADIOLOGICO CRIADO EM 10/04/2017 12:58:21 (HORARIO DE BRASILIA).

*Este documento contem informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição acima mencionada. Este é um exame complementar à consulta clinica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca a disposição do médico para quaisquer esclarecimentos necessários. OBS: Exame verificado através de monitores de alta resolução.

Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca

Santa Casa de Ribeirão Preto

Laudo de Ecodopplercardiograma

Paciente :	HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA	**Exame :**	115070
Data de Nasc.:	22/05/1935	**Sexo :** Feminino	**Data :** 16/08/2017
Idade :	82 Anos 2 Meses	**Matric. :**	
Convênio :	Santa Casa Saúde	**Registro** :	
Solicitado por	DR. LUIZ GAETANI NETO		

Dados do Exame

Dados do Paciente:

Altura	158 cm
Peso	62 kg
Superfície Corporal	1,630 m ²

Parâmetros Estruturais:

Aorta (Diâmetro da Raiz)	34 mm	(23 ± 02) mm. /SC: 21 (13 ± 01) mm/m²
Átrio Esquerdo	38 mm	27 a 38 mm. /SC: 23 (15 a 23 mm/m² - Normal)
Diâmetro Ventricular Direito	21 mm	
Diâmetro Diastólico Final do VE	47 mm	37,8 a 52,2 mm - Normal
Diâmetro Sistólico Final do VE	32 mm	21,6 a 34,8 mm - Normal
Espessura Diastólica do Septo	12 mm	10 a 12 mm - Aum. Leve
Espessura Diastólica da PPVE	11 mm	10 a 12 mm - Aum. Leve

Relações e Funções Ventriculares:

Volume do AE/ Superfície Corporal	24,6 ml/m ²	16 a 34 ml/m² - Normal
VE(d) / Superfície Corporal	28,84 mm/m ²	24 a 32 mm/m² - Normal
VE(d) / Altura	29,75 mm/m	25 a 32 mm/m - Normal
Volume Diastólico Final	102 ml	46 a 106 ml. /SC: 63 (29 a 61 ml/m²)
Volume Sistólico Final	41 ml	14 a 42 ml. /SC: 25 (8 a 24 ml/m²)
Fração de Ejeção (Teicholz)	60 %	
Percent Encurt Cavidade	32 %	27 a 45 %
Massa Ventricular Esquerda	200,93 g	187 a 210 g - Aum. Moderado
Massa do VE / Superfície Corporal	123,28 g/m ²	>=122 g/m² - Aum. Severo
Massa do VE / Altura	127,17 g/cm	116 a 128 g/cm - Aum. Moderado
Espessura Rel. das Paredes do VE	0,47 cm	0,43 a 0,47 cm - Aum. Leve
Relação ERP e Massa VE i:	Hipertrofia Concêntrica	
Relação E/A	0,38	0,75 < E/A > 1,5 (E/e' Sep.: 0.67) (E/e' Lat.: 0.57)
Pressão Sis. de Art. Pulmonar (PSAP)	28 mmHg	< 40 mmHg

Medware Sistemas Médicos Ltda - Todos os Direitos Reservados - Fone : (0xx61) 301 6575 - http://www.medware.com.br

Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca

Santa Casa de Ribeirão Preto

HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA

Parâmetros Descritivos

OBSERVAÇÕES GERAIS
Realizado Doppler ecocardiograma com mapemento do fluxo em cores utilizando equipamento digital com recurso de segunda harmônica, Esaote My Lab 50 X Vision.
Exame de boa qualidade técnica. Exame gravado em sistema digital.
Paciente em ritmo sinusal.

LAUDO:
O **VENTRÍCULO ESQUERDO** apresenta discreta hipertrofia concêntrica. Septo tipo sigmóide em sua porção basal. A contratilidade parietal é homogênea, não havendo déficits segmentares em repouso. A função sistólica global é normal.
Análise da função diastólica com fluxo mitral e<A, disfunção diastólica grau I.

O **VENTRÍCULO DIREITO** tem dimensões, espessura miocárdica e contratilidade normais.

OS **ÁTRIOS DIREITO e ESQUERDO** têm dimensões e morfologia normais, IVAE: 24,6 ml/m² (VN até 34 ml/m²). Ausência de trombos intracavitários ao eco transtorácico.

A **VALVA MITRAL** exibe textura e mobilidade normal de seus folhetos. Não há evidência de prolapso de seus folhetos em sístole. O Doppler evidência insuficiência discreta.

A **VALVA AÓRTICA** exibe três folhetos com textura e mobilidade normal. O fluxo transvalvar é normal. Ao doppler insuficiência discreta.

A **VALVA TRICÚSPIDE** tem aspecto normal, com boa abertura de seus folhetos em diástole. O fluxo transvalvar é normal. Ao doppler insuficiência discreta.

A **VALVA PULMONAR** está normal, com abertura sistólica normal. O fluxo sistólico transvalvar tem velocidade e características espectrais normais. Ausência de regurgitação valvar ao Doppler a cores.

A **AORTA** tem calibre e aspecto normal na raiz e em sua porção ascendente. A **ARTÉRIA PULMONAR** tem diâmetro normal.

O **PERICÁRDIO** tem aspecto normal e não apresenta derrame.

CONCLUSÃO:

- **Discreta hipertrofia miocárdica do tipo concêntrica.**
- **Função sistólica e mobilidade segmentar do ventrículo esquerdo normais.**
- **Disfunção diastólica grau I.**
- **Insuficiências mitral, aórtica e tricúspide discretas.**
- **Diâmetros e função do átrio direito e ventrículo direito normais.**

Dra. Dra Kamilla E. R. Rabelo
CRM: 160026

Medware Sistemas Médicos Ltda - Todos os Direitos Reservados - Fone : (0xx61) 301 6575 - http://www.medware.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ARE-AMB. REGIONAL ESPECIALIDADE - NGA 59

SUS

A T E S T A D O

Atendimento: 50071073 realizado em 17/08/2017 15:46

Paciente: 10124779 - HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA

Idade no atendimento: 82 anos 2 meses e 27 dias

ATESTO que o paciente compareceu a esta unidade de saúde em 17/08/2017 15:46 RISCO CIRÚRGICO:

CLASSE II (I A IV)
RISCO INTERMEDIÁRIO

OBS: SUSPENDER AAS 7 DIAS ANTES DA CIRURGIA

RIBEIRAO PRETO, SP, 17/08/2017

Dr. Luiz Gaetani Neto
Cardiologista
CRM 151.280

LUIZ GAETANI NETO
CRM-SP 151280

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Secretaria Municipal da Saúde
UPA 24h

6/11/2017
5.63.6486.36191

Usuário: **VCMADACHI_UPA** US: **UPA LESTE**

Ambulatorio | Farmácia | Exames | Internação | Configuração | UPA

Você está em Resultados por Guia : Resultados de Exames de uma Guia

Laudos de exames | Resultados por paciente | Requisição com Coleta

Laboratório LAB S LYDI

Paciente **10124779 - HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA**
Guia 5240732 requisitada em 30/10/2017 14:46:56 por MARCEL LOPES DE FREITAS na US UPA LESTE

Resultados

HEMOGRAMA COMPLETO - HEMOGRAMA COMPLETO 30/10/2017 14:57 Resultado disponível

Laboratório Hospital Santa Lydia
rua Tamandaré, 434 - Campos Eliseos
Fone: (16) 3605-4839 - Fax: (16) 3605-4845
Ribeirão Preto - SP

Nº Guia: 3103294
Data Coleta: 30/10/2017
Cliente: HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA
Médico: MARCEL LOPES DE FREITAS

Hemograma Completo

Série Vermelha (Eritrograma)

		Valores de Referência
Hemácias	4,60 milhões/uL	3,90 a 5,90 milhões/uL
Hemoglobina	12,90 g/dL	12 a 16 g/dL
Hematócrito	39,40 %	35,60 a 48,60 %
V.C.M.	85,70 fL	82 a 92 fL
H.C.M.	28 pg	27 a 31 pg
C.H.C.M.	32,70 g/dl	32,90 a 36 g/dl
Observação		

Série Branca (Leucograma)

			Valores de Referência
Leucócitos		11.000 /mm³	5.000 a 10.000 /mm³
Neutrófilos		58 a 72 %	2.900 a 7.200 /mm³
Promielócitos	0	0 %	0 /mm³
Mielócitos	0	0 %	0 /mm³
Metamielócitos	0	0 a 1 %	0 a 100 /mm³
Bastonetes		3 a 6 %	150 a 600 /mm³
Segmentados	57,10 %	55 a 65 %	2.750 a 6.500 /mm³
Eosinófilos	8,30 %	1 a 4 %	50 a 400 /mm³
Basófilos	0,20 %	0 a 1 %	0 a 100 /mm³
Linfócitos Típicos	24,20 %	20 a 32 %	100 a 3.200 /mm³
Linfócitos Atípicos	0	0 a 1 %	0 a 100 /mm³
Monócitos	10,20 %	4 a 8 %	200 a 800 /mm³
Plasmócitos	0	0 a 1 %	/mm³
Observação			

Contagem de Plaquetas Valores de Referência

337.000 /mm³ 150.000 a 400.000 /mm³

Observação:

Responsavel tecnico: ERIKA MACEDO REHDER - Cód. Conselho: 7382

TAP - TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP 30/10/2017 14:57 Resultado disponível

Laboratório Hospital Santa Lydia
rua Tamandaré, 434 - Campos Eliseos
Fone: (16) 3605-4839 - Fax: (16) 3605-4845
Ribeirão Preto - SP

Nº Guia: 3103294
Data Coleta: 30/10/2017
Cliente: HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA
Médico: MARCEL LOPES DE FREITAS

Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina

Material: Plasma Citratado Método: Quick

	Valor de Referência:
Controle:	12 segundos Controle.....: 11 a 13,5 segundos
Paciente:	11,10 segundos
Atividade:	118,90 %
INR:	0,93 INR.....: 0,8 a 1,2
OBS	

Responsavel tecnico: ERIKA MACEDO REHDER - Cód. Conselho: 7382

URINA ROTINA - URINA ROTINA 30/10/2017 14:57 Resultado disponível

Laboratório Hospital Santa Lydia

rua Tamandaré, 434 - Campos Eliseos
Fone: (16) 3605-4839 - Fax: (16) 3605-4845
Ribeirão Preto - SP

Nº Guia: 3103294
Cliente: HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA
Médico: MARCEL LOPES DE FREITAS

Data Coleta: 30/10/2017

Urina Tipo I.

Material: Urina recente

Método: Tiras reagentes com leitura microscópica.

Caracteres Físicos Valores de Referência

Cor:	Amarelo claro	Amarelo
Aspecto:	Levemente turvo	Límpido
Depósito:	Pequeno	Insignificante
Densidade:	1.011	1.010 a 1.030
pH:	5,50	5,50 a 6,50

Caracteres Químicos

Bilirrubinas:	Ausente	Ausente
Urobilinogênio:	Ausente	Ausente
Corpos Cetônicos:	Ausente	Ausente
Glicose:	Ausente	Ausente
Proteína:	Ausente	Ausente
Hemoglobina:	Ausente	Ausente
Sangue Oculto:	Positivo +	Ausente
Nitrito:	Ausente	Ausente

Sedimentoscopia

Leucócitos:	1 P/C	Até 9 p/c isolados
Hemácias	3 P/C	Até 5 p/c
Células Epiteliais:	Raras	
Cilindros:	Ausente	
Cristais:	Ausente	
Muco:	Raros	

Observações

Responsavel tecnico: ERIKA MACEDO REHDER - Cód. Conselho: 7382

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SUS

Unidade UPA LESTE

AVENIDA TREZE DE MAIO, 353 - JARDIM PAULISTANO, RIBEIRAO PRETO

CNES 7038747 39722868

Atendimento 50685122 01/11/2017

RECEITA

Paciente 10124779 CNS 706801249059727 Idade 82 anos, 5 meses e 10 dias Sexo F

HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA

RUA NAIR ESTRADA TRUJILLO, 622 - JARDIM DIVA TARLA DE CARVALHO, RIBEIRAO PRETO

01/11/17
Nat 14

NORFLOXACINO 400MG ---------
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 7 DIAS

FLUCONAZOL 150MG ----------
TOMAR 1 COMPRIMIDO DOSE UNICA

Emissão em 01/11/2017 12:17

Dr. EU TTUM YANG
CRM SP 167179
CNS 708600061473787

ReceitaMedicaLivre_PMRP.rpx

Techne Engenharia e Sistemas Ltda. - HygiaWeb - versão 5.63.6486.36191

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SUS

Unidade UBS RIBEIRAO VERDE

RUA JOAO TONIOLLI, 3461 - JARDIM DIVA TARLA DE CARVALHO, RIBEIRAO PRETO

CNES 3255247 Tel. 3996-2100

Atendimento 52706932 30/07/2018

RECEITA

Paciente 10124779 CNS 706801249059727 Idade 83 anos, 2 meses e 8 dias SexoF

HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA

RUA NAIR ESTRADA TRUJILLO, 622 - JARDIM DIVA TARLA DE CARVALHO, RIBEIRAO PRETO

1 - HIDROCLOROTIAZIDA (25 MG)-(Comprimido) via Oral, 1 comprimido a cada 1 dia(s) durante 6 mes(es) - USO INTERNO

PELA MANHA

2 - ENALAPRIL (20 mg)-(Comprimido) via Oral, 1 comprimido a cada 12 hora(s) durante 6 mes (es) - USO INTERNO

3 - ACIDO ACETILSALICILICO (100 MG)-(Comprimido) via Oral, 1 comprimido a cada 1 dia(s) durante 6 mes(es) - USO INTERNO

APOS ALMOÇO

Vanessa G. Neves
MÉDICA-CRM: 102.921
C.N.S: 700.1[illegible]

Emissão em 30/07/2018 18:45

Dra. VANESSA GUIMARAES NEVES
CRM 102921
CNS 209037913440003

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SUS

Unidade UPA LESTE

AVENIDA TREZE DE MAIO, 353 - JARDIM PAULISTANO, RIBEIRAO PRETO

CNES 7038747 39722868

Atendimento 52178407 21/05/2018

RECEITA

Paciente 10124779 CNS 706801249059727 Idade 82 anos, 11 meses e 29 dias SexoF

HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA

RUA NAIR ESTRADA TRUJILLO, 622 - JARDIM DIVA TARLA DE CARVALHO, RIBEIRAO PRETO

USO ORAL

PONSTAM ------ 01CAIXA
TOMAR 01CP DE 8/8HORAS POR 03DIAS

Dr. Daniel Meucci
Médico
CRM-SP 160 796

Emissão em 21/05/2018 09:06

Dr. DANIEL MARTINS MEUCCI
CRM SP 160796
CNS 898001002581356

ReceitaMedicaLivre_PMRP.rpx

Techne Engenharia e Sistemas Ltda. - HygiaWeb - versão 5.65.6687.29406

CONCLUSÃO

Fazer no retorno -

Data Exame:...../...../..... Data Leitura:...../...../..... Leitura.....

Núcleo de Gestão Assistencial 59 - NGA-59
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Rua Minas, 895 – Tel.: (16) 3977-7100
CEP 14085-410 – Ribeirão Preto-SP

NOME	Helena Ferreira Bento de Souza
REGISTRO	105 24779 Nº DO REGISTRO

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Secretaria da Saúde

Idade:.....83.....Sexo:.....F.....Raça:.....P.....Const. Fisica.....Data:.....23/08/08
ECG anterior?.....
Médico solicitante:.....Sem Cen Ferreira.....
Anamnese:.....
.....Nível operatório.....
.....
Exame Fisico: Peso.....Altura: .....Presão Arterial:.....
FC:.....Edemas:.....Sinais de Insuf.Cardiaca:.....
Auscuta Cardiaca.....
Antecedentes Pessoais e Familiares:.....
Outros Dados ou Exames Importantes:.....
Impressão Diagnóstica:.....

Médico Requisitante: .....

CARIMBO
(no verso)

partmed
saúde e medicina

Santa Casa

3605-0605

terça manhã

Dra Raís

Regulação.

Rua Garibaldi, nº 1060 • Centro • Ribeirão Preto|SP • 16 3610 0071

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria da Saúde

Cartão de Identificação e Agendamento

Nome: HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA

Matricula n° 10124779

Data Matr. ...../...../..... Data Nasc. ...../...../.....

Sexo F

UBS HERBERT DE SOUZA BETINHO
Ribeirão Verde 3996-2100

CENTRAL DE AGENDAMENTO 160 ou 156

CONSULTAS

DIA	HORA	PROFISSIONAL
30/7/18	19:00	Dra Mariana
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	
/ /	..	

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SUS

EXAME DE PATOLOGIA CLÍNICA

Ficha de Requisição de Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT) SIA/SUS

Unidade de saúde ARE ARE-AMB. REGIONAL ESPECIALIDADE - NGA 59 **CNES** 2025701

Paciente Guia: 5732227

10124779 HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA Peso

CNS 706801249059727 **Data Nasc.:**22/05/1935 **Sexo:** F Caráter da requisição: Eletiva

UF SP **Município** 3543402 RIBEIRAO PRETO

Válida a partir de 23/08/2018 até 23/08/2019

Data da requisição 23/08/2018	( ) 1ª Amostra ( ) 2ª Amostra
Data Primeiros Sintomas: / /	Uso de Antibióticos:
Outros Medicamentos:	Data da Última Menstruação: / /
Caso ( ) Comunicante ( )	de Doença de Notificação Compulsória - Código:
Suspeita Clínica: PRE OPERATORIO	

SADT SOLICITADO

21357396	- UREIA	0202010694
21357395	- TTP ATIVADA - TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	0202020134
21357394	- TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP	0202020142
21357393	- HEMOGRAMA COMPLETO	0202020380
21357392	- GLICEMIA DE JEJUM / GLICOSE	0202010473
21357391	- DOSAGEM DE SODIO (Na)	0202010635
21357390	- DOSAGEM DE POTASSIO	0202010600
21357389	- DETERMINACAO DO TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	0202020096
21357388	- DETERMINACAO DO TEMPO DE COAGULACAO	0202020070
21357387	- CREATININA	0202010317

( ) Diagnóstico ( ) Controle

Material Enviado: ( ) Sangue ( ) Urina ( ) Fezes Outro:

Data da coleta ou entrega do material na unidade de saúde: / /

Nome e endereço da unidade que realizará o SADT

LABORATORIO SANTA LYDIA

Endereço

RUA MINAS, 895 -

CAMPOS ELISEOS CEP 14085-410 Telefone 36054859

Profissional requisitante

SERGIO LUIS FERREIRA

CRM 99045

CNS 204312554440002

___/____/_____

Data

Assinatura do paciente

___/____/_____

Data

PRONTUÁRIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SUS

Unidade UPA LESTE

AVENIDA TREZE DE MAIO, 353 - JARDIM PAULISTANO, RIBEIRAO PRETO

CNES 7038747 39722868

Atendimento 52118688 14/05/2018

RECEITA

Paciente 10124779 CNS 706801249059727 Idade 82 anos, 11 meses e 22 dias SexoF

HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA

RUA NAIR ESTRADA TRUJILLO, 622 - JARDIM DIVA TARLA DE CARVALHO, RIBEIRAO PRETO

ACIDO MEFENAMICO 500MG ------
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8H POR 5 DIAS

Norflonans 400mg —

Tam 01a 12/12h 7 dias

Fornecido

Emissão em 14/05/2018 09:27

Dr. EU TTUM YANG
CRM SP 167179
CNS 708600061473787

ReceitaMedicaLivre_PMRP.rpx

Techne Engenharia e Sistemas Ltda. - HygiaWeb - versão 5.65.6687.29406

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SUS

EXAME DE PATOLOGIA CLÍNICA

Ficha de Requisição de Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT) SIA/SUS

Unidade de saúde RIB VERDE UBS RIBEIRAO VERDE **CNES** 3255247

Paciente

Guia: 5688382

10124779 HELENA FERREIRA LEITE DE SOUZA

Peso

CNS 706801249059727 **Data Nasc.:**22/05/1935 **Sexo:** F Caráter da requisição: Eletiva

UF SP **Município** 3543402 RIBEIRAO PRETO

Válida a partir de 30/07/2018 até 30/07/2019

Data da requisição 30/07/2018	( ) 1ª Amostra ( ) 2ª Amostra
Data Primeiros Sintomas: / /	Uso de Antibióticos:
Outros Medicamentos:	Data da Última Menstruação: / /
Caso ( ) Comunicante ( )	de Doença de Notificação Compulsória - Código:
Suspeita Clínica: HAS	

SADT SOLICITADO

21109568 - TSH - HORMONIO ESTIMULANTE TIREOIDE	0202060250
21109567 - FERRITINA (DOSAGEM DE)	0202010384
21109566 - CHAGAS - ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0202030776

( ) Diagnóstico	( ) Controle

Material Enviado: ( ) Sangue ( ) Urina ( ) Fezes Outro:

Data da coleta ou entrega do material na unidade de saúde: / /

Nome e endereço da unidade que realizará o SADT

LABORATORIO MUNICIPAL - SMS - RP

Endereço

, -

CEP Telefone

Profissional requisitante

VANESSA GUIMARAES NEVES

CRM 102921

CNS 209037913440003

___/___/_____

Data

Vanessa G. Neves
MÉDICA-CRM: 102.921
C.N.S: 700.002.3066.5506

Assinatura do paciente

___/___/_____

Data