



Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba
Estado de São Paulo

REQUERIMENTO

Ementa: Ao Deputado Estadual Samuel Moreira (PSDB), solicitando intervenção junto ao Hospital das Clínicas de São Paulo, para que seja agendada a cirurgia de uma paciente da cidade de Pindamonhangaba que aguarda a mesma acerca de dois anos, como consta a documentação em anexo.



Protocolo: 0000820/2014
25/03/2014 - 09:04:27

REQ Requerimento 615/2014

Autor: RODERLEY MIOTTO RODRIGUES

Ementa: AO DEPUTADO ESTADUAL SAMUEL MOREIRA (PSDB), SOLICITANDO INTERVENÇÃO JUNTO AO HOSPITAL DA CLÍNICAS DE SÃO PAULO, PARA QUE SEJA AGENDADA A CIRURGIA DE UMA PACIENTE DA CIDADE DE PINDAMONHANGABA QUE AGUARDA A MESMA ACERCA DE DOIS ANOS, COMO CONSTA A DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

APROVADO

25 MAR. 2014

Vereador Ricardo Piorino
Presidente

Senhor Presidente

REQUEIRO à Mesa, consultado o Plenário, seja oficiado ao Deputado Estadual Samuel Moreira (PSDB), solicitando intervenção junto ao Hospital das Clínicas de São Paulo, para que seja agendada a cirurgia de uma paciente da cidade de Pindamonhangaba que aguarda a mesma acerca de dois anos, como consta a documentação em anexo.

Plenário Dr. Francisco Romano de Oliveira, 20 de março de 2014.

Vereador Roderley Miotto

6. cirurgia Nela 777

Hospital das Clínicas da FMUSP Pedido de Consulta Encaminhamento A Clínica AMU.TENCO	Paciente
	Idade:

Tipo de atendimento solicitado: (assinalar com "x")		Marcação da consulta (na Clínica ou Registro Geral)	
<input type="checkbox"/> - Pedido de consulta	<input type="checkbox"/> - Encaminhamento	Clínicas/Unidade	Data/Horário
O relatório é necessário para prosseguir o atendimento na clínica de origem. O paciente deverá retornar com este formulário preenchido na próxima consulta na unidade solicitante. A marcação da consulta será efetuada na clínica solicitada .	O relatório não é necessário para prosseguir o atendimento na clínica de origem. O atendimento na clínica solicitada será independente do atendimento na clínica de origem. A marcação da consulta será efetuada no Registro Geral .	Assinatura	

Diagnósticos atuais:

- PCC
 - Chagas
 - BIVT em uso de MP definitivo

Justificativa:

Análises no -operatório (lab. de exames)

Médico solicitante/carimbo Matrícula HC	15/11/11 Data	C. Garcia Clínica de origem	Unidade
--	------------------	--------------------------------	---------

As solicitações deverão estar assinadas, datadas e carimbadas pelo médico assistente. Solicitações não fundamentadas, ilegíveis, incompletas ou inadequadas serão devolvidas.



HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA FACULDADE DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO CENTRAL

ENCAMINHAMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES OUTRO

ESPECIALIDADE: Cardiologia Geral
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Cabeleçudo hemicoletado

ETIQUETA DO SERVIÇO DE SAÚDE
OU
CARIMBO DO AMBULATÓRIO GERAL E DIDÁTICO

SERVIÇO SOCIAL

SÃO PAULO, 31 / 11 / 11

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

UNIDADE DE ORIGEM

GASTRINTESTINAL / HEPÁTICO

Risco Hepático: não se aplica Child A (BAIXO) Child B (MODERADO) Child C (ALTO)
Antecedentes Pessoais: Negativo Refluxo gastresofágico Úlcera péptica
 Hérnia de hiato Vômitos Gastrite Outros: _____
Estratégias Protetoras Sugeridas: _____

SISTEMA NERVOSO

Antecedentes Pessoais: Negativo Cefaléia Outros: _____
Risco de Delirium: BAIXO MODERADO ALTO
Estratégias Protetoras Sugeridas: _____

HEMATOLÓGICO / COAGULAÇÃO

Risco de TVP: BAIXO MODERADO ALTO
Antecedentes Pessoais: Negativo Anemia Transfusão prévia
Outros: _____
Estratégias Protetoras Sugeridas: *heparinas, warfar*

ENDÓCRINO

Antecedentes Pessoais: Negativo Diabetes tipo I II Corticóide sistêmico/inalatório
Outros: _____
Risco de Hiperglicemia: BAIXO MODERADO ALTO
Estratégias Protetoras Sugeridas: _____

Conclusão final: _____
_____ UTI: SIM NAO

MÉDICO(carimbo e assinatura)
Data: ___ / ___ / ___

Avaliação pré-anestésica

ALERGIAS: _____ Negativo

CIRURGIAS PRÉVIAS: Negativo
(1/1) troca de mandíbula (3x) (1/1) esplenectomia (1/1)

ANTECEDENTES ANESTÉSICOS: Nenhuma anestesia Procedimento(s) sem intercorrências
 Dificuldade de IOT Hipertermia Maligna Náuseas/Vômitos
Outros: _____

VIAS AÉREAS: Mallampati: 1 2 3 4
Prótese dentária: Não Sim Móvel Fixa
Distância esterno-mento: ≤12,5cm > 12,5cm
Mobilidade da mandíbula: Normal Diminuída
Abertura da boca: Normal Diminuída
Flexão/extensão cervical: Normal Diminuída
Anormalidade pescoço / queixo: Sim Não

MÚSCULO-ESQUELÉTICO: Nada digno de nota Dor Lombar Artrite Distrofia muscular
 lesão medular Observações: _____

OBSTÉTRICO: Não se Aplica Negativo
D. U. M.: _____ Gestação _____ Semanas Observações: _____

INFECCIOSO: Antecedentes Pessoais: Negativo HIV Hepatite Outros: _____

CIRURGIA DE URGÊNCIA

Tempo de jejum: _____
Intubação Traqueal no pré-op. SIM NÃO
 Uso de Vasopressores: _____ Reserva de sangue: SIM NÃO
Previsão de UTI: SIM NÃO
Outros: _____

Medicação Pré-Anestésica sugerida: *propofol*
Técnica Anestésica sugerida: *geral*
Monitorização sugerida: PVC PA invasiva Pressão art pulmonar UTI: SIM NÃO

Observações: _____

MÉDICO(carimbo e assinatura)
Dr. Meire Medeiros CRM 12345
Data: *19/12/11*

Relatório da consulta

57/2010

Pré-aviso encaminhado ao ponto de vista cardiovascular - fazer exames: ultrassom, ECG, pressão por 7 dias

AP - BAV com AP, pontos de ~~funos~~ / no charges / Mico. Chaga

Naço com contêiner de medicação

CHU - Naço telecardiograma / (etiles) naço exame

HF - naço IAM na 5ª; com "nópis"

Clp exame

tabuleta e contêiner

ACV - 2000 si BNF si 10000

AP - 10000 M RA

PA - 10000 mmHg

FC - 60 bpm

Col. Foi no naço cardiovascular para procedimento proposto
 Fazer encaminhado de ambulatório de marca passo
 na espera do procedimento proposto para reprogramação de mesmo
 e preferencialmente não utilizar sistema eletrônico.

Dra. Regina José Oliveira
 Médica
 CRM-SP 133423

28/11/11

Diagnóstico/procedimento:

CID

Providências adicionais:

- Agendar na unidade _____ desta clínica.
- Em vaga de consulta de retorno.
- Extra no dia ____ de ____ 200 ____ às ____ hs.
- Só se houver vaga de consultas novas no Registro Geral.
- Não agendar. Outras orientações: _____

Elaborar nova solicitação:

- Dados incompletos.
- Ilegível ou siglas ininteligíveis.
- Não é caso de pedido de consulta. Emitir pedido de encaminhamento.
- _____

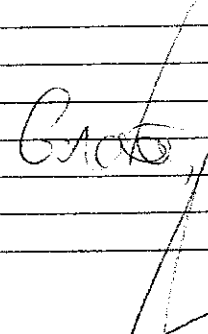
Médico consultor/carimbo

Data

Clínica

Unidade

As respostas deverão ser assinadas, datadas e carimbadas pelo médico assistente.

Hospital das Clínicas da FMUSP Pedido de Consulta Encaminhamento / A Clínica <u>Cardiologia</u>		Paciente _____ Idade _____	
Tipo de atendimento solicitado: (assinalar com "X")		Marcação da consulta (na Clínica ou Registro Geral)	
<input type="checkbox"/> - Pedido de consulta	<input type="checkbox"/> - Encaminhamento	Clínica/Unidade	Data/Horário
O relatório é necessário para prosseguir o atendimento na clínica de origem. O paciente deverá retornar com este formulário preenchido na próxima consulta na unidade solicitante. A marcação da consulta será efetuada na clínica solicitada.	O relatório não é necessário para prosseguir o atendimento na clínica de origem. O atendimento na clínica solicitada será independente do atendimento na clínica de origem. A marcação da consulta será efetuada no Registro Geral	Assinatura	
Diagnósticos atuais:			
# CCC # Choled # BAVS de MP deprimido			
Justificativa:			
Análise pré-operatória (cardiográfica)			
			
Médico solicitante/carimbo Matrícula HC	15/11/11 Data	Cx. Geral Clínica de origem	Unidade

As solicitações deverão estar assinadas, datadas e carimbadas pelo médico assistente.
 Solicitações não fundamentadas, ilegíveis, incompletas ou inadequadas serão devolvidas.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA F.M.U.S.P.

INSTITUTO CENTRAL

FILIPETA DE AGENDAMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

REGISTRO: 5143178B

NOME: ROSALINA DAS GRACAS SANTOS

IDADE: 059A

SEXO: F



5143178B

CONSULTA AGENDADA PARA: 01/11/2013 AS 08:00 HORAS / SEGUIMENTO

LOCAL: 6 ANDAR - BLOCO 7A - PREDIO DOS AMBULATORIOS

ENTRADA PERMITIDA 30 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO

CASO NÃO TENHA O CARTÃO SUS PROVIDENCIAR NA UBS PROXIMA DA SUA RESIDENCIA

ATENÇÃO: MANTENHA SEUS DADOS ATUALIAZADOS: TELEFONE E ENDEREÇO

TRAZER TODOS EXAMES NO DIA DA CONSULTA

ATENDIMENTO MÉDICO FORA DO DIA?
PROCURE AMA OU PRONTO ATENDIMENTO.
PRÓXIMO DE SUA RESIDÊNCIA.

SERVIÇO: APSS - AMB SEGMENTO DO SV DE CIRURGIA DE EMERGENCIA

ESPECIALIDADE: PSC04 - CIRURGIA DE EMERGENCIA

UNIDADE: PSS 0400 - ALBERTO BITRAN

OBSERVAÇÃO:

INSTITUTO CENTRAL
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

DADOS DO PACIENTE

Serviço : APSS - AMB SEGMENTO DO SV DE CIRURGIA DE EMERGENCIA
Especialidade : PSC04 - CIRURGIA DE EMERGENCIA
Unidade : PSS 0400 - ALBERTO BITRAN
RGHC : 5143178B
Nome : ROSALINA DAS GRACAS SANTOS
Residente em : PINDAMONHANGABA / SP
Consulta agendada para : 15/03/2013 - 08:00



5143178B

Sexo : F Idade : 59 A

Tipo de Consulta : S

ÚLTIMAS CONSULTAS REALIZADAS

APSS	ALBERTO BITRAN	20/07/2012
AAAB	JANICE LEAO FERRAZ	19/12/2011

ROSALINA DAS GRACAS SANTOS
SERV: APSS
ID: 59 A SX: F 15/03/2013 ESP: PSC04
UN: PSS 0400
S.U.S.
RG: 5143178B CNS: 898001301147909

ROSALINA DAS GRACAS SANTOS
SERV: APSS
ID: 59 A SX: F 15/03/2013 ESP: PSC04
UN: PSS 0400
S.U.S.
RG: 5143178B CNS: 898001301147909

Pagina : 858/1160

*** SITUAÇÃO PÓS-CONSULTA ***

RETORNO EM: (DIAS/MESES) OU DATA: .../.../...

AUTORIZA CONSULTA EXTRA?: () SIM () NÃO

ENCAMINHAMENTO: () OUTRA UNIDADE:

() OUTRA ESPECIALIDADE:

() PRONTO-SOCORRO () INTERNAÇÃO

ALTA: () () FALTA

6 meses

Dr. Roberto Rossetto
CRM: 119911
Otorrinolaringologista

CARIMBO - ASSINATURA

FAVOR ATUALIZAR E CONFERIR OS DIAGNÓSTICOS

Legenda: A = Ativo, R = Resolvido, I = Investigação, E = Excluir

Implante

Instituição: **InCor**

Fabricante	Modelo	Série	Data
Gerador Biotronik	Philo: DR	75843959	27/12/2007
Eletrodos Atrial			27/12/2007
Ventricular Sorin	S100	W12289	27/11/1991

Portador de Marcapasso

Nome: Rosalina das Graças Santos

RG Hospitalar: 5143178 B

Clinica (011)3069.5321
Transtelefônica (011) 3081.7103
Pronto Socorro (011)3069.5273



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPLEMENTAR DE INSCRIÇÃO NO
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

NASCIMENTO

24.12.53

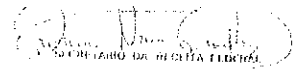
INSCRIÇÃO NO CPF

082 381 388

39

CONTRIBUINTE

KUSALINA DAS GRACAS SANTOS


SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

CÉDULA DE IDENTIDADE
 República Federal do Brasil

Nome *ALVES, MARIA ANTÔNIA*

Matrícula *123456789*

Assinatura *Maria Antônia Alves*

Assinatura do Autor *[Signature]*

Assinatura do Portador *[Signature]*

NASCIDO A *12/03/1945*

SÃO PAULO

Nome *ALVES, MARIA ANTÔNIA*

Matrícula *123456789*

Assinatura *Maria Antônia Alves*

Assinatura do Autor *[Signature]*

Assinatura do Portador *[Signature]*

NASCIDO A *12/03/1945*

NO 056849

SERIE - B - 17

FOTOGRAFIA

IMPRESSÃO DIGITAL

Nome do Consumidor: HELIO SANTOS
Endereço: RUA FUNCIONARIOS PUBLICOS MUNICIPAIS DO 41
Cidade: PINDAMONHANGABA - SP
CEP: 13240-000
UF: SP
Telefone: (11) 4131-2211

CPF: 044.091.111-11
RG: 3.458.981-8
Data de Nascimento: 08/09/1964
Sexo: M

Nome do Contrato de Energia Elétrica: 00000000774

Cliente / Endereço do Entregador HELIO SANTOS RUA FUNCIONARIOS PUBLICOS MUNICIPAIS DO 41 13240-000 ALVAROSA / PINDAMONHANGABA - SP CLASSIFICAÇÃO: 14011 - 11 (E) (C) (M) (E) (C) (M) CDD IDENTIFICACIONAL: 0001000020 - CDD FISCAL OPERAÇÃO: 0001 TENSÃO NOMINAL: 220V - 60Hz (E) (C) (M) (E) (C) (M) RO FEIRO DE LIEPORA 120 - PINDAMONHANGABA - SP NR Medidor: 12188870	Datas Emissão: 10/03/2014 Apresentação: 02/03/2014	41698240
		10/03/2014
		Fevereiro/2014

Atenção

Restituído ao Fisco: 7741-0001-7741-01316-33AD-8847-AC118-2022

Descrição de Consumo						Período de Faturamento	
Descrição	Medidor	Tensão Autorizada	Tensão Atual	Genial Mult.	Data Ref. mês	Local de Consumo	
	12188870	220V	220V	0001	02/03/2014	HELIO SANTOS	
						Local Autorizado	1401-2014
						Local Atual	1292-2014
							1403-2014
Detalhes de Faturamento						Local de Consumo	
Descrição	Quantidade	Preço Médio		Total (R\$)		HELIO SANTOS	
Consumo	237,00 kWh	R\$ 0,4684/kWh		101,68		CDD IDENTIFICACIONAL: 0001000020	
		(R\$)		(R\$)		RUA FUNCIONARIOS PUBLICOS MUNICIPAIS DO 41	
Variação	237,00 kWh	R\$ 0,4684/kWh		101,68		PINDAMONHANGABA - SP	
Tributos						Aviso	
	R. Cálculo	X	Alíquota	=			
PIF	101,68		0,71%	0,72			
VICIBAB	101,68		3,22%	3,27			
ICMS	101,68		25,29%	25,42			
						R\$ 101,68	
						237	

Atenção

O preço de R\$ 1,00 representa os custos básicos. A tarifa, porém, não implica o consumo adicional. A parcela do consumo mínimo, quando aplicada, não tem valor decorrente do custo de geração. O preço de R\$ 0,4684/kWh representa o bandeira 1, sendo fixo a cada período em R\$ 0,002340/kWh, podendo ser alterado a qualquer tempo.

Como Cliente

Agradecemos a pontualidade no pagamento

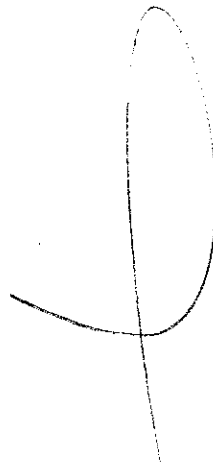
Unidade de Saúde

Unidade de Saúde
Unidade de Saúde
Unidade de Saúde
Unidade de Saúde

**AO CENTRO SAÚDE
MARCAR CIRURGIÃO**

**ENCAMINHO ROSALINA DAS GRAÇAS
SANTOS COM COLELITÍASE.**

28/03/2011

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line that curves into a loop at the top and then extends downwards.

UNICARD

Centro de diagnóstico cardiológico
Rua Laerte Machado Guimarães, 659
Pindamonhangaba-SP

Relatório de Holter

1 - Dados do Exame

Nº do Exame: **3526** Data do Exame: 11/1/2011 08:38
Protocolo: Holter de 3 canais

Código
1SL-11575

2 - Dados do Paciente:

Nome: Rosalina das Graças dos Santos Idade: 57
Sexo: F Altura: Peso: Fumante:
Diagnóstico:
Motivo do Exame:

3 - Médico Solicitante

Nome: Dr. Marcelo P de Amorim Tel:
Clínica: Fax:

4 - Resumo Estatístico

Totais:

Duração (h):	23:24
Nº Total de QRS's:	32.976
Ectópicos Ventriculares:	20 (<1%)
Ectópicos Supraventriculares:	0 (0%)
Normais prec. de Espícula Atrial	0 (0%)
Capturas Ventriculares:	32.954 (100%)
Artefatos (%):	5

Frequência Cardíaca:

Min:	59 bpm às 12:04:34
Média:	62 bpm
Máx:	120 bpm às 08:45:40

Pausas

0 Pausas (>= 2,0 s.)

Arritmias Ventriculares:

20 Isoladas das quais
0 em 0 episódios de Bigeminismo
0 Episódios em Pares
0 Taquicardias

Depressão do ST

C1:	0 episódios
C2:	0 episódios
C3:	0 episódios

Arritmias Supraventriculares:

0 Isoladas
0 Pareadas
0 Taquicardias

Elevação do ST

C1:	0 episódios
C2:	0 episódios
C3:	0 episódios

UNICARD

Centro de diagnóstico cardiológico
Rua Laerte Machado Guimarães, 659
Pindamonhangaba-SP

Relatório de Holter

Nº do Exame
3526

Paciente: Rosalina das Graças dos Santos
Data do Exame: 11/1/2011 08:38

Código
1SL-11575

5 - Laudo Médico

- 1- Ritmo sinusal presente
- 2- Bloqueio atrioventricular total
- 3- Ritmo de comando de marcapasso cardíaco artificial responsável por, aproximadamente 100% dos batimentos cardíacos
- 4- Distúrbio persistente de condução intraventricular
- 5- Arritmia extrassistólica ventricular monomórfica isolada, rara
- 6- Alterações secundárias da repolarização ventricular
- 7- Não houve relato de sintomas

6 - Data e Assinatura

14/1/2011

Dr. Roberto Rezende Machado
CRM-SP. 95.289

UNICARD

Centro de diagnóstico cardiológico

Relatório Tabular

Nº do Exame
3526

Paciente: Rosalina das Graças dos Santos
Data do Exame: 11/1/2011 08:38:00

Código
1SL-11575

Hora	FC(min)	FC(méd)	FC(max)	QRS's	V iso	V par	Taq V	Tot V	SV iso	SV par	Taq SV	Tot SV	Pausas
08:38	60			1.439									
09:00	60	62	90	3.363				0					
10:00	60	61	86					0					
11:00		61	79	3.455	1			1					
12:00		61	78	3.583									
13:00		63	104	3.499	8			8					
14:00	60	60	67	3.601				0					
15:00	60	61	61	3.119				0					
16:00	60	61	80	3.231				0					
17:00	60	60	80	3.620				0					
18:00	60	60	68	3.560				0					
19:00	60	60	63	3.456				0					
20:00	60	61	81	3.644				0					
21:00	60	60	63	3.601				0					
22:00	60	60	72	3.614				0					
23:00	60	60	67	3.598				0					
00:00	60	60	71	3.591				0					
01:00	60	60	63	3.600				0					
02:00	60	60	63	3.563				0					
03:00	60	60	61	3.553				0					
04:00	60	60	61	3.595				0					
05:00	60	60	56	3.594				0					
06:00	60	60	60	3.551				0					
07:00	60	61	85	3.606				0					
08:00	60	65	82	193				0					
Totais:	59	62	126	82.976	20			20					

UNICARD

Centro de diagnóstico cardiológico

Gráficos das 24h

Nº do Exame
3526

Paciente: Rosalina das Graças dos Santos
Data do Exame: 11/1/2011 08:38:00

Código
1SL-11575

250 (bpm)

200

150

100

50

0 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (h)

UNICARD

Centro de diagnóstico cardiológico

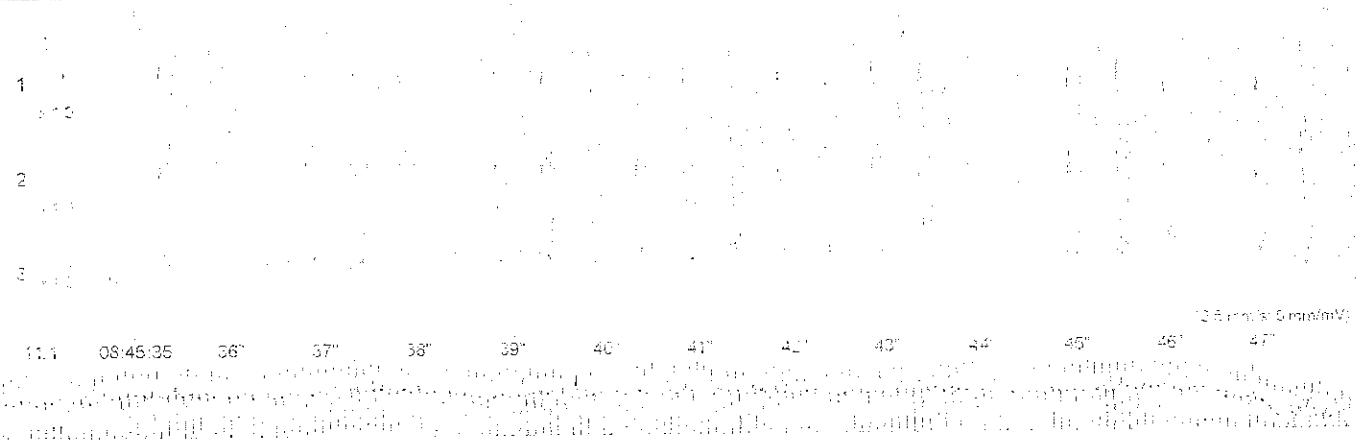
Exemplos de ECG

Nº do Exame
3526

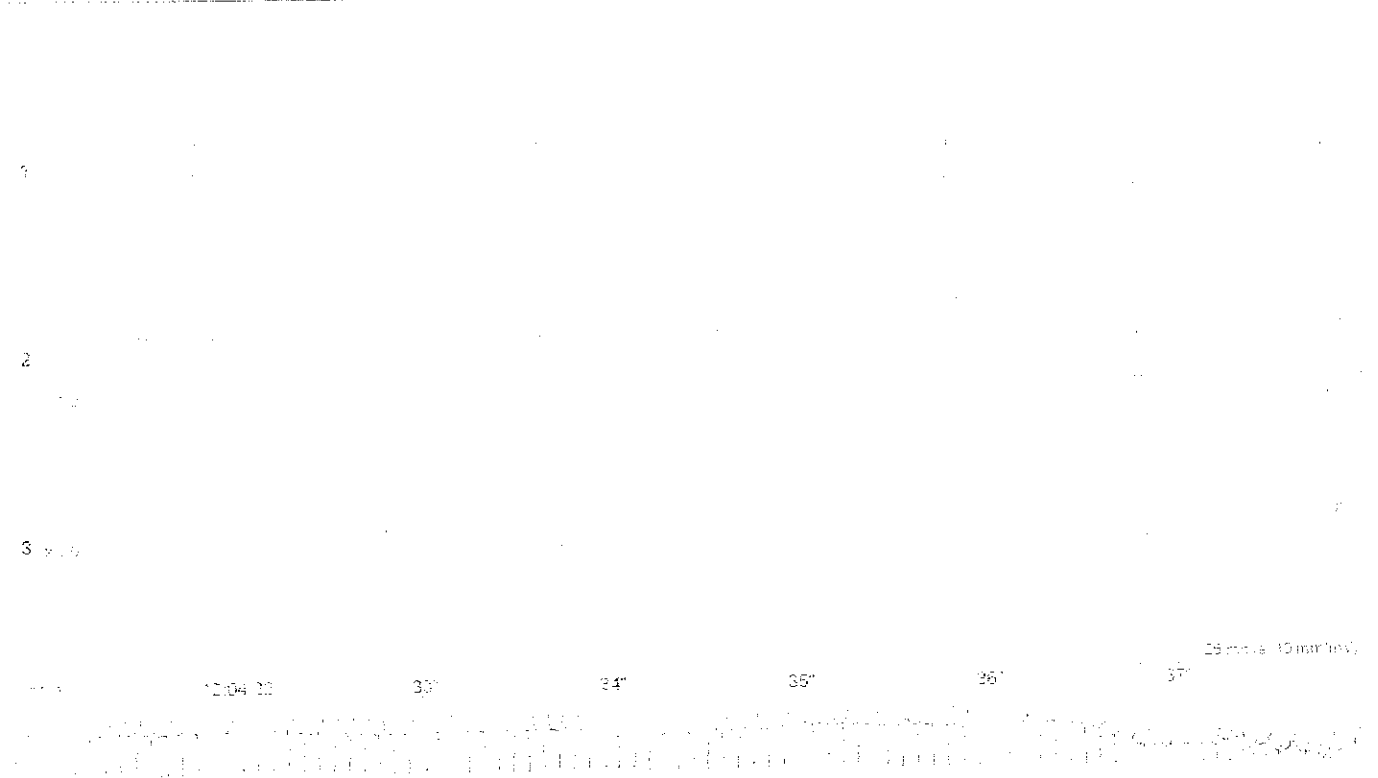
Paciente: Rosalina das Graças dos Santos
Data do Exame: 11/1/2011 08:38:00

Código
1SL-11575

120 bpm - FC Máxima



88 bpm - FC Mínima



UNICARD

Centro de diagnóstico cardiológico

Nº do Exame
3526

Paciente: Rosalina das Graças dos Santos
Data do Exame: 11/1/2011 08:38:00

Código
1SL-11575

62 bpm - Ventricular Isolada



63 bpm - Ventricular Isolada



UNICARD

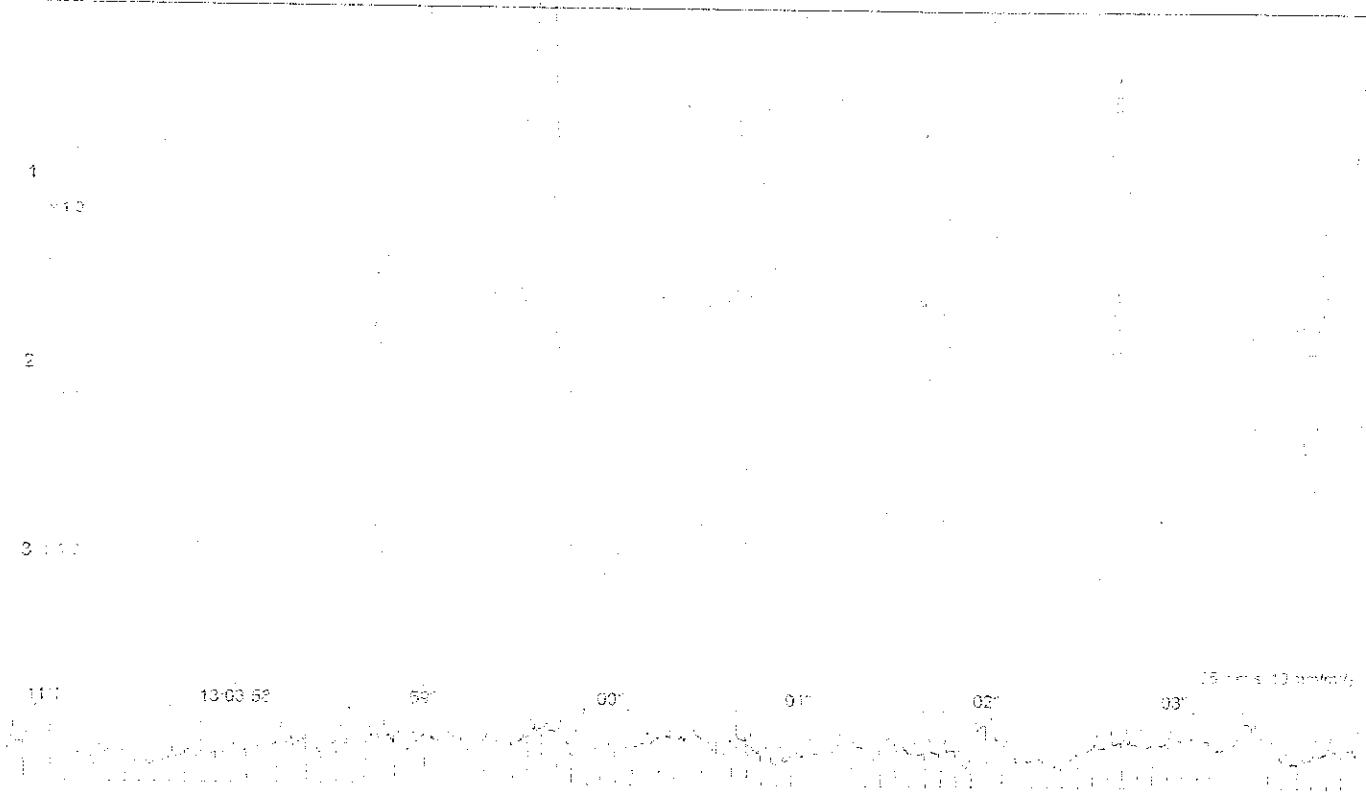
Centro de diagnóstico cardiológico

Nº do Exame
3526

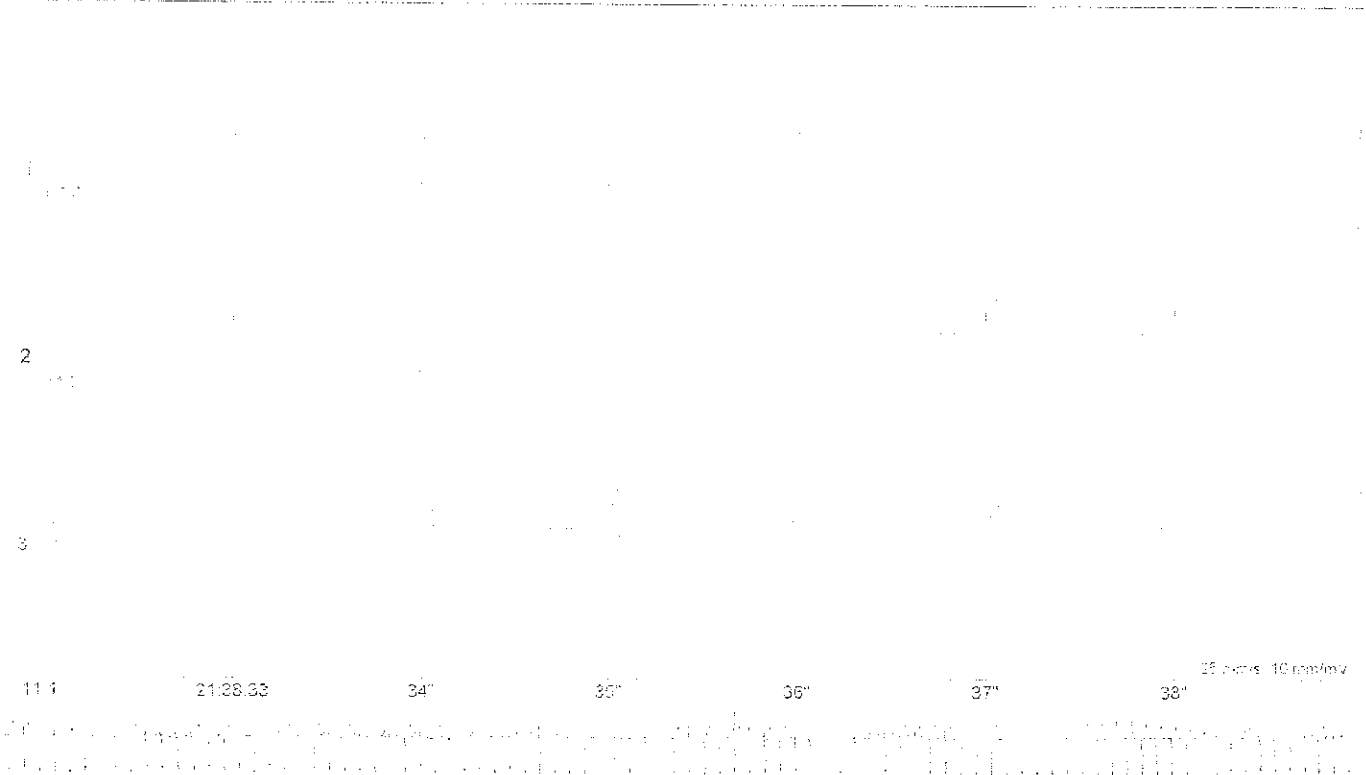
Paciente: Rosalina das Graças dos Santos
Data do Exame: 11/1/2011 08:38:00

Código
1SL-11575

62 bpm - Ventricular Isolada



60 bpm - Exemplo Aleatório



UNICARD

Centro de diagnóstico cardiológico

Nº do Exame
3526

Paciente: Rosalina das Graças dos Santos
Data do Exame: 11/1/2011 08:38:00

Código
1SL-11575

60 bpm

1
2
3

12:1 05:43:51 52" 53" 54" 55" 56" (25 mm/s, 10 mm/mV)

60 bpm

1
2
3

12:1 07:56:51 52" 53" 54" 55" 56" (25 mm/s, 10 mm/mV)

UNICARD

Centro de diagnóstico cardiológico

Nº do Exame
3526

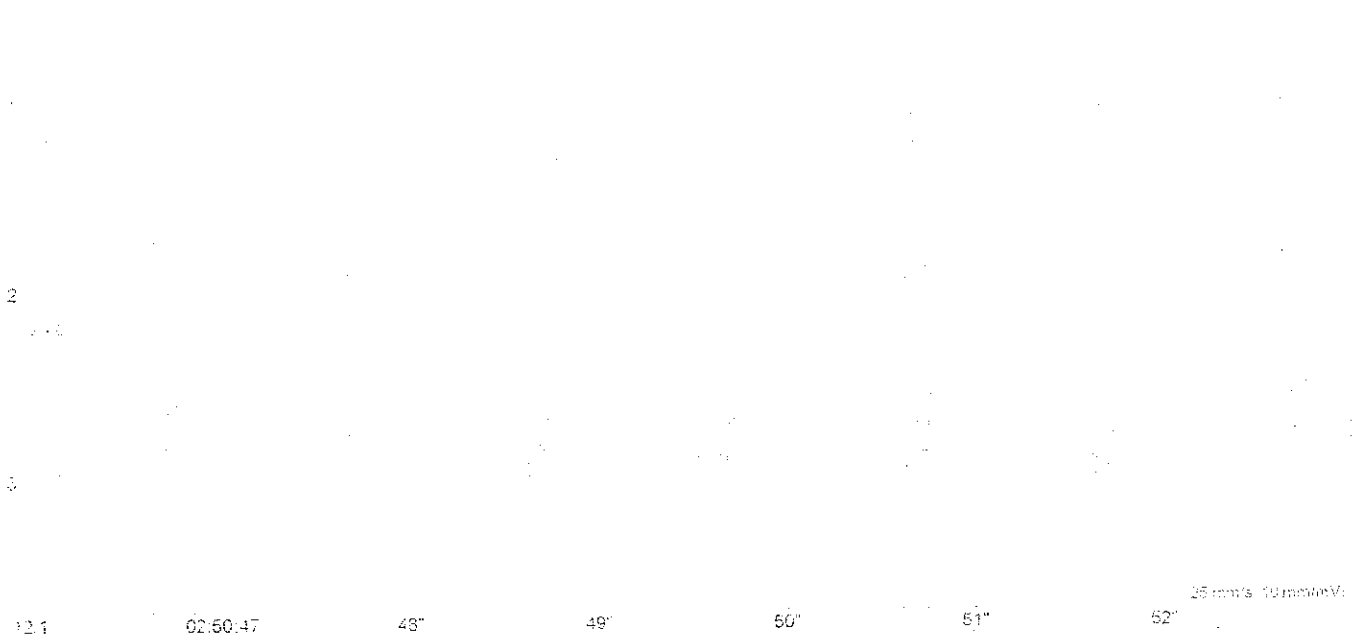
Paciente: Rosalina das Graças dos Santos
Data do Exame: 11/1/2011 08:38:00

Código
1SL-11575

60 bpm - Exemplo Aleatório



60 bpm - Exemplo Aleatório



UNICARD

Centro de diagnóstico cardiológico
Rua Laerte Machado Guimarães, 659
Pindamonhangaba-SP

Relatório de Holter

1 - Dados do Exame

Nº do Exame: **3526** Data do Exame: 11/1/2011 08:38
Protocolo: Holter de 3 canais

Código
1SL-11575

2 - Dados do Paciente:

Nome: Rosalina das Graças dos Santos
Sexo: F Altura: Peso: Idade: 57
Diagnóstico: Fumante:
Motivo do Exame:

3 - Médico Solicitante

Nome: Dr. Marcelo P de Amorim
Clínica: Tel:
Fax:

4 - Resumo Estatístico

Totais:

Duração (h):	23:24
Nº Total de QRS's:	82.976
Ectópicos Ventriculares:	20 (<1%)
Ectópicos Supraventriculares:	0 (0%)
Normais prec. de Espícula Atrial	0 (0%)
Capturas Ventriculares:	82.954 (100%)
Artefatos (%):	5

Frequência Cardíaca:

Min: 59 bpm às 12:04:34
Média: 62 bpm
Máx: 120 bpm às 08:45:40

Pausas

0 Pausas ($\geq 2,0$ s.)

Arritmias Ventriculares:

20 Isoladas, das quais
0 em 0 episódios de Bigeminismo
0 Episódios em Pares
0 Taquicardias

Depressão do ST

C1: 0 episódios
C2: 0 episódios
C3: 0 episódios

Arritmias Supraventriculares:

0 Isoladas
0 Pareadas
0 Taquicardias

Elevação do ST

C1: 0 episódios
C2: 0 episódios
C3: 0 episódios

UNICARD

Centro de diagnóstico cardiológico
Rua Laerte Machado Guimarães, 659
Pindamonhangaba-SP

Relatório de Holter

Nº do Exame
3526

Paciente: Rosalina das Graças dos Santos
Data do Exame: 11/1/2011 08:38

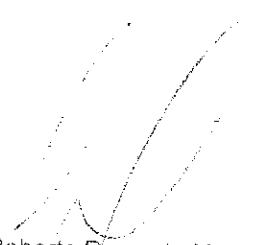
Código
1SL-11575

5 - Laudo Médico

- 1- Ritmo sinusal presente
- 2- Bloqueio atrioventricular total
- 3- Ritmo de comando de marcapasso cardíaco artificial responsável por, aproximadamente 100% dos batimentos cardíacos
- 4- Distúrbio persistente da condução intraventricular
- 5- Arritmia extrasistólica ventricular monomórfica, isolada na a
- 6- Alterações secundárias de repolarização ventricular
- 7- Não houve relato de sintomas

6 - Data e Assinatura

14/1/2011


Dr. Roberto Rezende Machado
CRM-SP: 95.299



CLÍNICA RADIOLOGICA

Paciente ROSALINA DAS GRAÇAS SANTOS
Médico Dr.(a) CLOVIS VIEIRA MARQUES JUNIOR
Data 23/3/2011 **Sexo** Feminino
Convênio PARTICULAR

Ident. 156978

Idade 57a, 2m, 27d

U.S. ABDOME SUPERIOR

Exame realizado com transdutor convexo eletrônico na frequência de 3,75 MHz.

Fígado de forma, contornos, textura e dimensões normais.
Veia hepáticas de aspecto anatômico.

Vesícula biliar tópica, dimensões normais, paredes normoespessas, com numerosos pequenos cálculos móveis em seu interior.

Árvore biliar intra-hepática de aspecto anatômico.

Hepato-colédoco de calibre normal.

Baço de forma, contornos, textura e dimensões normais.

Pâncreas de forma, contornos, textura e dimensões normais.

Grandes vasos sem alterações.


Ausência de processo expansivo ou líquido livre na cavidade abdominal superior.

CONCLUSÃO:

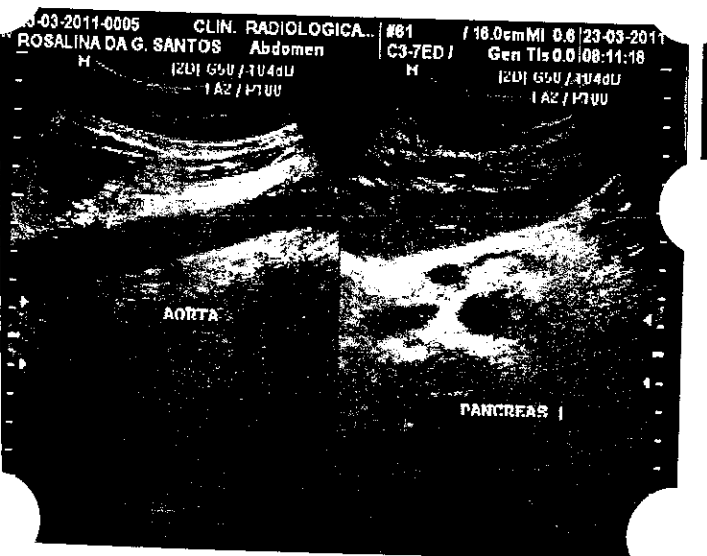
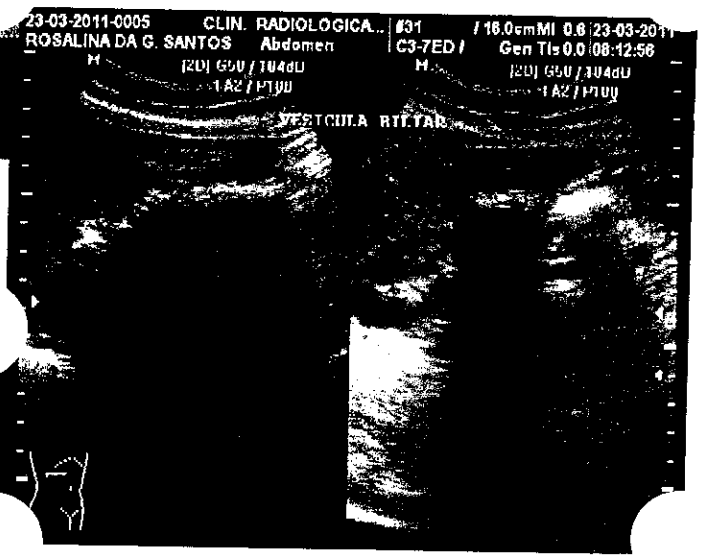
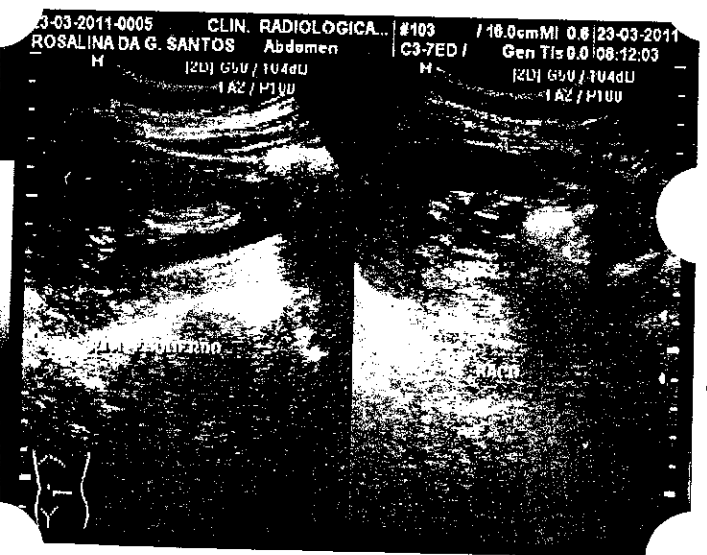
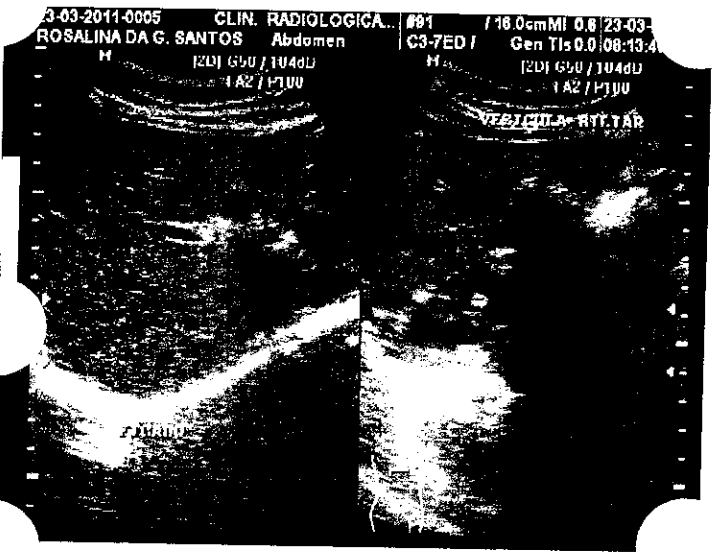
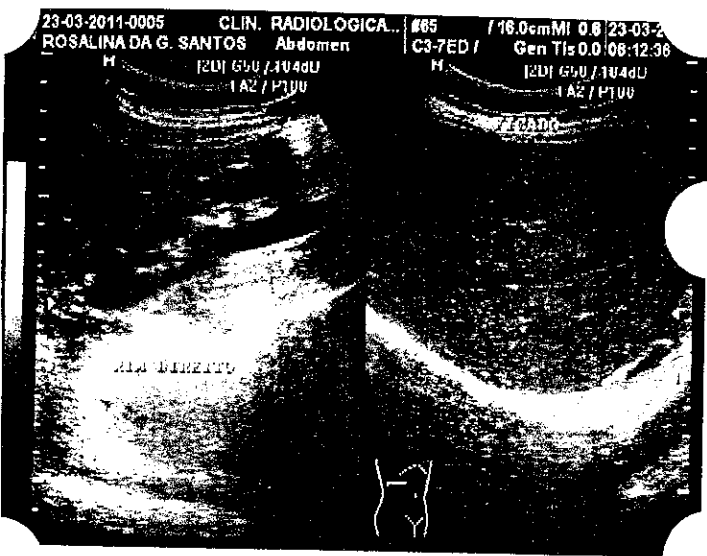
Colelitíase..

OBS: Este exame é complementar , e como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

qv.


Dr. José Carlos Silva
C.R.M. 19578

CLINICA
RADIOLOGICA



ROSALINA DAS GRAÇAS SANTOS

ULTRASSONOGRAFIA ABDMEN
SUPERIOR

URGENTE

17/03/2011

