



Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba
Estado de São Paulo

REQUERIMENTO

Ementa: Ao Prefeito Municipal, com cópia a secretaria de saúde, solicitando atenção ao problema do município como mostra em anexo.



Protocolo: 0002641/2014
29/09/2014 - 11:33:12

REQ Requerimento 2015/2014

Autor: RODERLEY MIOTTO RODRIGUES

Ementa: AO PREFEITO MUNICIPAL, COM CÓPIA A SECRETARIA DE SAÚDE, SOLICITANDO ATENÇÃO AO PROBLEMA DO MUNICÍPE COMO MOSTRA EM ANEXO.

APROVADO

29 SET. 2014

Vereador Ricardo Piorino
Presidente

Senhor Presidente

REQUEIRO à Mesa, consultado o Plenário, seja oficiado ao Prefeito Municipal, com cópia a secretaria de saúde, solicitando atenção ao problema do município como mostra em anexo.

Plenário Dr. Francisco Romano de Oliveira, 29 de setembro de 2014.

Vereador Roderley Miotto

Nome completo: Paulo Pinto da Silva

Nº cartão Sus : 8898 0029 8798 4178

Endereço: Rua Francisco Resende, 119 - Crispim, Pindamonhangaba

CEP: 12 402-190

Telefone para contato: 12 991025356



SUS - SP - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

GUIA DE REFERÊNCIA

URGENT

UBS - CRISPIM
Cod. 535144P

CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE COM ENDEREÇO E TELEFONE

Município: _____ Especialidade: Cirurgia geral
 DIR: _____

I - Identificação do Paciente
 Nome: Paulo Roberto de Oliveira
 Endereço: _____ Município: _____
 Idade: _____ Sexo: _____ Ocupação: _____
 Nome do Responsável: _____

II - Justificativa da Referência
 História Pregressa e Quadro Clínico: _____
 Diagnóstico ou Hipótese Diagnóstica: Júctura Vesicular
 Exames Realizados - Data e Resultados: T. Exames
 Conduta Terapêutica: Exs q o p. curat.

III - Motivo do Encaminhamento

<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO	<input type="checkbox"/> CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA	<input type="checkbox"/> TRATAMENTO
<input type="checkbox"/> SEGUIMENTO	<input type="checkbox"/> OUTRA ESPECIALIDADE	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO
<input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR): _____		

IV - Nome do Médico Solicitante
 Assinatura: [Signature] CRM: _____
 Data: 29/08/2014

V - Agendamento para
 Unidade: _____ Especialidade: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____ Fone: _____
 Município: _____ Data: / / Horário: _____

Nome e Assinatura do Responsável pelo Agendamento: _____
 Data do Preenchimento: / /



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 19589511

Nome: PAULO PINTO DE ALMEIDA

Prontuário:

Data Consulta: 14-10-2014

Horário: 07:20

CHEGAR ÀS: 06:50

Médico: MARISTELA MELHEM NATRIELLI DE ALMEIDA

Especialidade: Cirurgia Geral

Local: HOSP REG DO VALE DO PARAIBA

Endereço: AVENIDA TIRADENTES, 280
JARDIM DAS NAÇÕES
TAUBATÉ - SP

Ponto de Referência: PROXIMO DA PRAÇA CTI - NA MESMA AVENIDA DA PREFEITURA,
HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA - PRÓXIMO A PREFEITURA MUNICIPAL DE TAUBATÉ E PRAÇA DA CTI.

Orientação: A CONSULTA SERÁ REALIZADA NO 1º ANDAR, AMBULATÓRIO SUS.

Preparo: K82.0, K83.1, K80.0, K80.5, K83.5, K81.0, K81.1, K81.9, K82.9, K83.9, K82.3, K83.3, K80.8, K82.2, HEMOGRAMA+COAGULOGRAMA COMPLETO (TAP, TS, TC, TTAP, INR)+URINA I+GLICEMIA+UREIA+CREATININA+PROTEÍNAS T E F+ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR+TGO+TGP, BILIRRUBINAS T E F, FA, JGT, AMILASE, TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL COM CONTRASTE VENOSO E ORAL E COLANGIORESSONÂNCIA)

K83.0 HEMOGRAMA+COAGULOGRAMA COMPLETO (TAP, TS, TC, TTAP, INR)+URINA I+GLICEMIA+UREIA+CREATININA+PROTEÍNAS T E F+ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR+TGO+TGP, BILIRRUBINAS T E F, FA, JGT, AMILASE, TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL COM CONTRASTE VENOSO E ORAL E COLANGIORESSONÂNCIA)

TUMORES DO INTESTINO DELGADO E APÊNDICE K35.0, K35.1, K35.9, K37.X, K38.1, K38.2, K57.4, 57.5, 57.0, K57.1, K38.9, K38.3, K56.3, K56.1, K57.2, K57.3, K57.9, K93.1, K59.3, K56.2.

HEMOGRAMA+COAGULOGRAMA COMPLETO (TAP, TS, TC, TTAP, INR)+URINA I+GLICEMIA+UREIA+CREATININA+PROTEÍNAS T E F+TOMOGRAFIA DO ABDOME GROSSO

HEMOGRAMA+COAGULOGRAMA COMPLETO (TAP, TS, TC, TTAP, INR)+URINA I+GLICEMIA+UREIA+CREATININA+PROTEÍNAS T E F+TOMOGRAFIA DO ABDOME+COLONOSCOPIA).

HÉRNIAS-ACIMA DE 40 ANOS E COM COMORBIDADES

K41.0 ÀTE K41.4 E K41.9, K40.0 ÀTE K40.4 E K40.9, K42.0, K42.2

HEMOGRAMA+COAGULOGRAMA COMPLETO (TAP, TS, TC, TTAP, INR)+URINA I+GLICEMIA+UREIA+CREATININA+PROTEÍNAS T E F+RX TORAX)

OBS: EM CASO DE ESTAR EM TRTAMENTO, TRAZER AVALIAÇÃO E CONSENTIMENTO DO ESPECIALISTA.

HÉRNIAS DE HIATO-GRANDES EVENTAÇÕES

HÉRNIAS INTERNAS

K46.0, K46.1, K46.9, K44.0, K44.1, K44.9, K43.0, K43.1, K43.9

HEMOGRAMA+COAGULOGRAMA COMPLETO (TAP, TS, TC, TTAP, INR)+URINA I+GLICEMIA+UREIA+CREATININA+PROTEÍNAS T E F+RX TORAX+ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA).

OBS: SE FOR DE ORIGEM TUMORAL- TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL COM CONTRASTE ORAL E VENOSO.

DOENÇA DA VESÍCULA BILIAR E VIA BILIAR]

K82.0, K83.1, K80.0 À K80.5, K83.5, K81.0, K81.1, K81.9, K82.4, K82.9, K83.9, K82.3, K83.3, K80.8, K82.2

SEM ICTERICIA

ACIMA DE 40 ANOS: ECG E RX TÓRAX

INTESTINO ORIFICIAIS

K59.4, K62.4, K60.0, K80.1, K60.2, K60.3, K60.5, K62.5, K62.0, K62.2, K22.1, K22.2, K22.4, K22.5, K22.9, K23.1, K86.0, K86.1, K86.2, K86.3, K86

Informações ou Cancelamento, ligue: (12) 3834-2000

Solicitante: SMS - PINDAMONHANGABA

Usuário: ROSALINA BATTISTA

Controle: 48146307 - 2014-09-29 09:54:47

OBRIGATÓRIO: