



CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE

Especialidade: Psiquiatria

Prioridade: PO ()

Endereço do local agendado:

P1 (X)

P2 ()

P3 ()

Data:

Hora:

Nome do Paciente/Nome Social: Nelson Alves (Correia)

Data de Nascimento: / /

Tempo da Doença:

SIS:

CROSS:

Quadro Clínico:

Paciente apresenta quadro de alteração mental. Paciente lembra sequência de eventos muito bem, quando perguntado sobre o ano, respondendo que estivesse no ano de 1920. Paciente chegou na UBS com quadro de delírios e confusão mental há 3 semanas, desde então ele apresenta quadro de alteração mental, com ideias de suicídio e homicídio. Paciente também apresenta ideias de morte. Paciente também apresenta ideias de morte. Paciente também apresenta ideias de morte.

Faz uso de Clonazepam 50mg (1-0-2) e Clonazepam (1-0-1)

Hipótese de Diagnóstico:

CID: K41.0

Exames Solicitados:

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento: Avaliação e conduta

Assinatura / Carimbo do Profissional

Dra. Tais M. Chiguer

RMS 3507406/SP

Data: 23/09/24

Assinatura / Carimbo Coordenador da Unidade:

Data: 01/10/24

Do serviço:

Para:

Especialidade:

Nome do Paciente:

Nº do Prontuário:

Diagnóstico/Tratamento:

Orientação à Unidade de Origem:

* Retorno em:

Assinatura / Carimbo

Data: / /