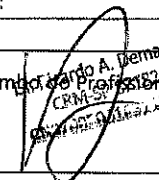
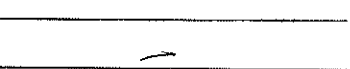


DR

Secretaria da Saúde	 Prefeitura de SOROCABA	GUIA DE REFERÊNCIA	SUS 
---------------------	---	---------------------------	--

CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE UNIDADE MUNICIPAL DE SOROCABA - DR. EDUARDO NAUJ Avenida Senador Roberto Simonsen, 987 Fone: (15) 3219-2200 CNPJ: 27.987.760	Especialidade: <u>Cardiologia</u>	Prioridade: PO ()
	Endereço do local agendado:	P1 () P2 () P3 ()
	Data:	Hora:

Nome do Paciente/Nome Social: <u>ANISA MARINI MARINI</u>		Data de Nascimento: / /
Tempo da Doença:	SIS:	CROSS:
Quadro Clínico: <u>paciente em avaliação por distonia abrupta em 09/12. Realizou exame de lauroscopia que mostrou problema de CVC. Foi investigado com CT com contraste.</u>		
Hipótese de Diagnóstico: <u>Distonia / paralisia CVC (paralisia)</u>		CID: <u>R490</u>
Exames Solicitados: <u>prova de tubagem / neoplasia crânio (jor)</u>		
Medicação Indicada:		
Evolução do Paciente:		
Motivo do Encaminhamento: <u>avaliação / investigação</u>		
Assinatura / Carimbo do Profissional:  C.R.M. - SP 344		Assinatura / Carimbo da Unidade:  Coordenador ESF. Nova Esperança COREN-SP 415839
Data: <u>09/11/25</u>	Data: <u>09/12/25</u>	

Secretaria da Saúde	 Prefeitura de SOROCABA	GUIA CONTRARREFERÊNCIA	SUS 
Do serviço:		Para:	
Especialidade:			
Nome do Paciente:		Nº do Prontuário:	
Diagnóstico/Tratamento:			
Orientação à Unidade de Origem:			
* Retorno em:		Assinatura / Carimbo	
			
		Data: / /	