

RECEITUÁRIO MÉDICO

À UBS

Sexo: () Feminino

() Masculino

Idade _____

A menor Maria Luiza Gomes de Souza,
de 2 Anos e 11 meses, está em acompanhamento no
ambulatório de neurologia do CHS pelo diagnósti-
co de TEA. Possui atraso no desenvolvimento
neuropsicomotor e comprometimento na inte-
ração social. Necessita de seguimento frequente
e multidisciplinar, com equipe de terapia ocu-
pacional, fonoaudiologia e psicologia, de modo
a apresentar crescimento e desenvolvimento
adequado. CID: F84.0

Grato!

Conjunto Hospitalar de Sorocaba

Av. Comendador Pereira Inácio, 564

Vergueiro - CEP: 18030-005 - Sorocaba/SP

Contato (15) 3332 9100 - Site: www.chssorocaba.org.br

SAU e-mail: ouvidoria@chssorocaba.org.br

01.10.24

CHS

Conjunto Hospitalar
de Sorocaba

SECONCI SP/055

Penélope da Lima M...
Médica
CRM/SP 251474

3125 - 50x1 via - H. Correia

RECEITUÁRIO MÉDICO

Sexo: () Feminino

() Masculino

Cláudio Médico

Idade _____

A menor Maria Luísa Gomes de Souza, de 2 anos e 11 meses, está em acompanhamento no ambulatório de neurologia do CHS pelo diagnóstico de TEA. Possui atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e comprometimento na interação social. Necessita de seguimento frequente e multidisciplinar, com equipe de terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia, de modo a apresentar crescimento e desenvolvimento adequado.

CID F.84

grata,

01/10/24

Conjunto Hospitalar de Sorocaba

Av. Comendador Pereira Inácio, 564

Vergueiro - CEP: 18030-005 - Sorocaba/SP

Contato (15) 3332 9100 - Site: www.chssorocaba.org.br

SAU e-mail: ouvidoria@chssorocaba.org.br

Cláudio de Lima Petucci

Médico

CRM/SP 251474

CHS

Conjunto Hospitalar
de Sorocaba

SECONCISP/055

3125 - 50x1 via - H. Correia

Laudo Médico

Atesto para os devidos fins que a menor Maria Lunna Gomes de Souza, CPF 597.649.488-98, nascida em 20/10/2021, acompanhada por sua mãe e cuidadora Franciele Cristiane Gomes de Souza, CPF 454.149.918-55, passou por consulta e através de observação clínica direta e entrevista da cuidadora, apresenta déficit de fala e comunicação (não verbal), déficit na interação social, padrões repetitivos e restritivos de comportamento, de atividades e de interesses e estereotípias características do Transtorno do Neurodesenvolvimento do Espectro Autista nível 3 de suporte no momento desta avaliação. Não apresenta características de deficiência intelectual ou física. Peço:

- 1- Cuidador especializado em Autismo na sala de aula escolar, na função de inserção da menor no ambiente escolar, auxiliando-a nas interações sociais e nas aplicações didáticas e aprimorando as funções executivas. Menor em uso de fraldas e se fazem necessárias as trocas, menor com seletividade alimentar (não consome frutas, legumes ou verduras).
- 2- Avaliação e acompanhamento Fonoaudiológico de profissional com experiência em Autismo para trabalho da fala, do desenvolvimento da linguagem e da comunicação.
- 3- Avaliação e acompanhamento Terapêutico Ocupacional com profissional com experiência em Autismo para trabalho da coordenação das habilidades motoras finas, habilidades diárias e habilidades relacionadas ao brincar.
- 4- Terapia Comportamental baseada em ABA, aplicada por psicólogo ou atendente terapêutico com experiência em Autismo, para o trabalho do desenvolvimento de aptidões sociais e redução dos prejuízos advindos do TEA.
- 5- Avaliação e acompanhamento Neuropsicopedagógico de profissional com experiência em Autismo para trabalho da compreensão da plasticidade neuronal e inclusão escolar.
- 6- Atividade física com profissional com experiência em Autismo para melhora da consciência corporal, aumento da autonomia, autoestima, foco e atenção.

Considerações Finais

Este documento visa assegurar que o paciente receba as intervenções terapêuticas adequadas e que todas as medidas legais sejam implementadas para promover seu pleno desenvolvimento social e escolar.

Ressalta-se a importância da colaboração entre profissionais de saúde, educação e serviços sociais para proporcionar um ambiente inclusivo e favorável ao progresso do paciente.

CID 10: F84.0 / CID 11: 6A02.2

Em Sorocaba, 18 de Março de 2024.

Atenciosamente,


Dra. Ana Luísa Pamio Feliciano

CRM 118002

CNES 980016293374385

Espaço Família Sorocaba

Rua Eurides Fogaça, 85 V. Trujillo- Sorocaba-SP CEP 18.060-270 CNPJ: 46.461.558/0001-75

Email: contato@espacofamilia.com.br

*Dra Ana Luísa P. Feliciano
Médica
CRM 118002*

Secretaria da Saúde

**Prefeitura de SOROCABA**

GUIA DE REFERÊNCIA

SUS 

CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE **USF VITÓRIA RÉGIA**
Rua Francisco Silva Martins, 35
Fone: 3226-1001 / 3226-4683
CNES: 2070669

Especialidade:

Prioridade: PO ()

Endereço do local agendado:

P1 ()
P2 ()
P3 ()

Data:

Hora:

Nome do Paciente/Nome Social: **Maria Lunna G. de Souza** Data de Nascimento: **20/10/21**

Tempo da Doença: SIS: **1127708** CROSS:

Quadro Clínico: **Paciente com diagnóstico de TEA confirmado pelo ambulatório de neurologia do CHS.**

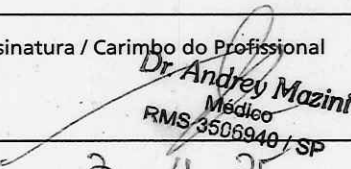
Hipótese de Diagnóstico: CID: **F84.0**

Exames Solicitados:

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento: **Solicito terapias**

Assinatura / Carimbo do Profissional

Dr. Andrew Mazini
Médico
RMS 3506940 / SP
Data: **3 / 4 / 23**

Assinatura / Carimbo Coordenador da Unidade:

Data: ____ / ____ / ____

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: ____ / ____ / ____