

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**

Av. São Paulo, 750 - Jd. Arvore Grande - Sorocaba
Fone: (15) 2101-8000 - CNPJ 71.485.056/0001-21

Atendimento.: 00447261	Prontuário: 0000088917	Religião.....:
Paciente.....: EVERTON RYDEN		Médico.....: VINICIUS ANHOLETTI
Data Nasc.....: 16/10/1984 - 41 Anos		Setor.....:
Sexo.....: MASCULINO		CID.....: FÍSTULA ANAL
CNS.....: 709600634796979		Data Atend.: 03/03/2026



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba
Av. São Paulo, 750 - Jd. Arvore Grande - Sorocaba/SP
Fone: 15 2101-8000 - CNPJ 71.485.056/0001-21
www.scsorocaba.com.br

GUIA REFERÊNCIA

Especialidade: PROCTOLOGIA

Prioridade: ☐ P0

Endereço do local agendado:

☒ P1☐ P2

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

☐ P3

Tempo da doença: 3 MESES

SIS: CROSS:

Quadro Clínico:

PACIENTE COM EPISÓDIO PRÉVIO DE ABSCESSO PERIANAL EVOLUINDO COM A FORMAÇÃO DE FISTULA ANAL
TC DE ABDOME
TC DE ABDOME DESCARTOU ABSCESSO ANAL NO MOMENTO

Hipótese de Diagnóstico: FISTULA ANAL

CID: K603

Exames Solicitados:

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento: TRATAMENTO CIRURGICO ELETIVO

Assinatura/Carimbo do Profissional

Assinatura/Carimbo Coordenador da Unidade

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

MARCIO PEREIRA SANTOS MANDARO DE ASSIS

CRM: 186971

Data e hora: 04/03/2026 15:23:12

Para a validade externa deste documento é necessário a impressão e a assinatura física pelo profissional médico responsável pela emissão.

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**

Av. São Paulo, 750 - Jd. Arvore Grande - Sorocaba
Fone: (15) 2101-8000 - CNPJ 71.485.056/0001-21

Atendimento.: 00447261	Prontuário: 0000088917	Religião.....:
Paciente.....: EVERTON RYDEN		Médico.....: VINICIUS ANHOLETTI
Data Nasc.....: 16/10/1984 - 41 Anos		Setor.....:
Sexo.....: MASCULINO		CID.....: FÍSTULA ANAL
CNS.....: 709600634796979		Data Atend.: 03/03/2026

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**

Av. São Paulo, 750 - Jd. Arvore Grande - Sorocaba
Fone: (15) 2101-8000 - CNPJ 71.485.056/0001-21
www.scsorocaba.org.br

GUIA CONTRAREFERÊNCIA

Do serviço:	Para:
Especialidade:	
Nome do paciente:	Nº do Prontuário:
Diagnóstico/Tratamento:	
Orientação à unidade de origem:	
*Retorno em:	Assinatura/Carimbo
	Data: ____/____/____

Assinatura: _____

MARCIO PEREIRA SANTOS MANDARO DE ASSIS

CRM: 186971

Data e hora: 04/03/2026 15:23:12

Para a validade externa deste documento é necessário a impressão e a assinatura física pelo profissional médico responsável pela emissão.

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 04/03/2026 15:19:00
REGISTRADA EM - 04/03/2026 15:20:24

IDENTIFICAÇÃO

NOME: EVERTON RYDEN RG: 409882562 PESO:
IDADE: 41 SEXO: MASCULINO ALTURA:
NOME DA MÃE: ISABEL CRISTINA FERNANDES DOS SANTOS RYDEN
Data de Nascimento: 16/10/1984
PRESTADOR ASSISTENTE: VINICIUS ANHOLETTI TEIXEIRA
DATA DE ATENDIMENTO: 03/03/2026 21:37:46 ATENDIMENTO: 447261 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)
PROCEDÊNCIA: RECEPCAO ADMISSAO CARÁTER DE INTERNAÇÃO:INTERNAÇÃO
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO PLANO: PLANO UNICO
CNS PACIENTE: 709600634796979

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: K603 - FÍSTULA ANAL
DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):
DIAGNÓSTICO INICIAL: K603 - FÍSTULA ANAL
DIAGNÓSTICO DE ALTA: K603 - FÍSTULA ANAL

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

03/03/2026 URINA ROTINA
03/03/2026 TEMPO ATIVIDADE PROTROMBINA (R.N.I.)
03/03/2026 POTASSIO
03/03/2026 SODIO
03/03/2026 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

INFECÇÕES

ANTIBIÓTICO	DATA INICIAL	DATA FINAL
CefTRIAxona 1000MG FRASCO	03/03/2026	03/03/2026
METRONIDAZOL 5MG/ML FRASCO 100ML	03/03/2026	03/03/2026

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: MARCIO PEREIRA SANTOS MANDARO DE ASSIS ÚLTIMA: 04/03/2026

EVOLUÇÃO

#REAValiação

TC DE ABDOME SEM SINAIS DE ABSCESSO

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições

IRM SANTA CASA DE MISER. DE SOROCABA

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 04/03/2026 15:19:00
REGISTRADA EM - 04/03/2026 15:20:24

EXPLICO CLARAMENTE AO PACIENTE SOBRE A PATOLOGIA DE FISTULA ANAL E AUSÊNCIA DE ABSCESSO NÃO CONFIGURANDO PORTANTO UMA URGÊNCIA CIRÚRGICA
PACIENTE JÁ POSSUI GUIA DE ENCAMINHAMENTO
REFORÇO A CONDIÇÃO AMBULATORIAL DA PATOLOGIA
ALTA HOSPITALAR

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA POR OUTROS MOTIVOS

PROCEDIMENTO DE ALTA: DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA

OBSERVAÇÃO DE ALTA: #CIRURGIA GERAL
#REAValiação

TC DE ABDOME SEM SINAIS DE ABSCESSO

EXPLICO CLARAMENTE AO PACIENTE SOBRE A PATOLOGIA DE FISTULA ANAL E AUSÊNCIA DE ABSCESSO NÃO CONFIGURANDO PORTANTO UMA URGÊNCIA CIRÚRGICA
PACIENTE JÁ POSSUI GUIA
REFORÇO A CONDIÇÃO AMBULATORIAL
ALTA HOSPITALAR

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1621/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 063, por

Estado: Assinatura digital válida

MARCIO PEREIRA SANTOS MANDARO DE ASSIS, CPF 10538302704, às 15:20 GMT-03:00 de 04/03/2026.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



Assinaturas

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**

Av. São Paulo, 750 - Jd Arvore Grande - Sorocaba
Fone: (15) 2101-8000 - CNPJ 71.485.056.0001-21

Atendimento.: 00447261	Prontuário: 0000088917	Religião.....:
Paciente.....: EVERTON RYDEN		Médico.....: VINICIUS ANHOLETTI
Data Nasc.....: 16/10/1984 - 41 Anos		Setor.....:
Sexo.....: MASCULINO		Data Atend.: 03/03/2026
CNS.....: 709600634796979		

ATESTADO MÉDICO - INTERNAÇÃO

Atesto, para os devidos fins, que o(a) paciente: EVERTON RYDEN

esteve em atendimento neste Hospital no dia 03/03/2026 a 04/03/2026, devendo permanecer afastado de suas atividades laborais por um período de: 14 dias, contados a partir desta data.

Com a expressa autorização, atesto também, ser o(a) interessado(a) portador(a) de doença prevista no Código Internacional de Doenças como segue:

CID especificado a pedido do paciente: ☒ Sim ☐ Não CID: K603

Eu, _____, autorizo a divulgação do CID neste Atestado Médico.

Ass. Do(a) Pac. ou Resp.

Sorocaba, Quarta-Feira, 04 de Março de 2026

Assinatura: _____

MARCIO PEREIRA SANTOS MANDARO DE ASSIS

CRM: 186971

Data e hora: 04/03/2026 15:18:04

Para a validade externa deste documento é necessário a impressão e a assinatura física pelo profissional médico responsável pela emissão.



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**

Av. São Paulo, 750 - Jd Arvore Grande - Sorocaba
Fone: (15) 2101-8000 - CNPJ 71.485.055/0001-21

Atendimento..	00447261	Prontuário: 0000088917	Religião.....:
Paciente.....:	EVERTON RYDEN		Médico.....: VINICIUS ANHOLETTI
Data Nasc.....:	16/10/1964	- 41 Anos	Setor.....:
Sexo.....:	MASCULINO		Data Atend.: 03/03/2026
CNS.....:	709600634796979		

Assinatura: _____

MARCIO PEREIRA SANTOS MANDARO DE ASSIS

CRM: 186971

Data e hora: 04/03/2026 15:18:04

Para a validade externa deste documento é necessário a impressão e a assinatura física pelo profissional médico responsável pela emissão.

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 083, por

Estado: Assinatura digital válida

MARCIO PEREIRA SANTOS MANDARO DE ASSIS, CPF 10538302704, às 15:18 GMT-03:00 de 04/03/2026.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



ICP
Brasil

