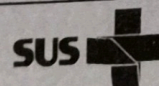




Prefeitura de
SOROCABA

Secretaria da
Saúde

GUIA DE REFERÊNCIA



CARIMBO DA UNIDADE ORIGINANTE:
**AMBULATÓRIO DE FERIDAS
POLICLINICA MUNICIPAL
Fone: (0xx15) 3219-2216**

Policlínica Municipal
"Dr. Edward Maluf"
Av. Roberto Simonsem, 967
Fone: (0xx15) 3219-2200

Especialidade: UPH-7. NORTE Prioridade: PO ☒
Endereço do local agendado: P1 ()
P2 ()
P3 ()
Data: Hora:

Nome do Paciente / Nome Social: MATEUS FRANCO, 68 ANOS Data de Nascimento: / /

Tempo da Doença: SIS: CROSS:

Quadro Clínico: Paciente com úlcera isquêmica com háux mid 16.5 anos, com
US-Doppler (Dx/Ls) evidenciando oclusão intapetiva e Rx p/ D com artro-
mitite em háux. Ø pulso PP e distais.
fo fiz tratamento de Hemorroidas.

Hipótese de Diagnóstico: DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA / OSTEOMIELITE CID: I94.9 / M86

Exames Solicitados:

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento: Internação em Serviço de Cirurgia Vascular Arterial - punção de
punk de membro.

Assinatura / Carimbo do Profissional: Dr. Monique Moraes Mendes
Cirurgia Vascular e Endovascular
CRM-183241 / RQE 90293

Assinatura / Carimbo do Coordenador da Unidade:

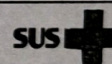
Data: 31/03/2016 Data: / /



Prefeitura de
SOROCABA

Secretaria da
Saúde

GUIA CONTRARREFERÊNCIA



Do serviço: Para:

Especialidade:

Nome do Paciente: Nº do Prontuário:

Diagnóstico / Tratamento:

Orientação à Unidade de Origem:

* Retorno em: Assinatura / Carimbo

Data: / /