

Secretaria da
Saúde



Prefeitura de
SOROCABA

GUIA DE REFERÊNCIA

SUS



CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE

UBS Mineirão
Rua Ten. Érico de Oliveira, 110
Mineirão - Sorocaba/SP
Tel: 3233-7165 CNES 2052032

Especialidade: Cx. Plástica Prioridade: PO ()

Endereço do local agendado: Reg. Cirurgias
P1 ()
P2 ()
P3 ()

Data: _____ Hora: _____

Nome do Paciente/Nome Social: Daniel Alves de Souza Junior Data de Nascimento: / /

Tempo da Doença: 11 meses SIS: _____ CROSS: _____

Quadro Clínico:

Pele c/ nodulação em hipocôndrio (E)

USG Abd Total - (06/04/23) - Nódulo ovalado hip. (E)

medindo 4,1 x 1,7 x 4,0 cm c/ extensão p/ planos
profundos - lipoma / nódulo lipomatoso

Hipótese de Diagnóstico: Lipoma CID: D17

Exames Solicitados: _____

Medicação Indicada: _____

Evolução do Paciente: Pele queixa de desconforto e dor local.

Motivo do Encaminhamento: Avaliação e conduta especializada.

Assinatura / Carimbo do Profissional
Haime Harada Dantas
Médica - CRM/SP 238.359
CNS 703007882187678

Data: 12/07/23

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

SUS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 08:28:32
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - MODELO
UNIDADE DE SAUDE: 102-POLICLINICA MUNICIPAL DR EDWARD MALUF V0013

PRONTUARIO: 33617 - NOME: DANIEL ALVES DE SOUZA JUNIOR
DATA NASCIMENTO: 14/11/1996 IDADE: 27A 5M 9D SEXO:MASCULINO
MAE:ROSANA REGINA DE ARAUJO SOUZA PAI:DANIEL ALVES DE SOUZA
UNIDADE DE SAUDE REFERENCIA: 21 C S MINEIRAO - SOROCABA -
IDENTIDADE: 45707844 - CPF: 45254195800 - CNS: 702402527530920 - TEL: 1574030108

-----ATENDIMENTO-----

ATENDIMENTO:29841223 - DATA:25/04/2024 14 - HORA:14:10:00

PROFISSIONAL: 5561 - RICARDO ADRIANO DEMARZO - Médico otorrinolaringologista

-----CID-----

CID Primario: _____ CID Secundario: _____

-----PROCEDIMENTOS EXECUTADOS-----

Proc. 01: 99999999969 : CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA RETORNO POL

Proc. 02: _____ Proc. 03: _____

-----EXAMES SOLICITADOS-----

☐ ECO ☐ ECG ☐ EEG ☐ ESPIROMETRIA DPOC ☐ TOMOGRAFIA

☐ USG _____ ☐ RX _____ ☒ OUTROS low frequency

-----SAIDA DO PACIENTE-----

()Alta ()Encaminhamento - Especialidade: _____

()Encaminhamento Externo - Especialidade: _____

☒ Retorno em _____ dias () Internacao () Ret. Obrigatorio () Outros

DR(a) RICARDO ADRIANO DEMARZO