

515-825-745

Secretaria da
Saúde



Prefeitura de
SOROCABA

GUIA DE REFERÊNCIA

SUS

CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE

POI/CLÍNICA MUNICIPAL
"Dr. Edward Maluf"
Tel.: 3219 - 2200

Especialidade: *Cardiologia*

Prioridade: PD ()

Endereço do local agendado: *Comp. 10*

P1 ()
P2 ()
P3 ()

Data: _____

Hora: _____

Nome do Paciente/Nome Social: *Robson Gomes Mendes*

Data de Nascimento: *1 / 1*

Tempo da Doença: _____

SIS: _____

CROSS: _____

Quadro Clínico:

*miocardial - infarto agudo
do miocárdio*

Hipótese de Diagnóstico:

CID: *K41*

Exames Solicitados:

Medicação Indicada:

*At. colchic. 0,5g
1x1 1hpt 1, 2x*

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento:

Colchic. 0,5g

Assinatura / Carimbo do Profissional
Dr. Alexandre Russo
Cirurgião Geral
CRMSP 93579

Assinatura / Carimbo Coordenador da Unidade:

Data: *01/01/16*

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: _____

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

Av. São Paulo, 750 - Jd. Árvore Grande - Sorocaba/SP
Fone: 15 2101-8000 - CNPJ: 71.485.056/0001-21
www.santacasasorocaba.com.br

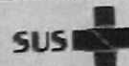
Atendimento.: 00422238
Paciente.: NELSON APARECIDO MACHADO
Data Nasc.: 07/02/1960 - 65 Anos
Sexo.: MASCULINO
CNS.: 707507273993090

Prontuário: 0000020640

Religião.: EVANGELICA
Médico.: BRUNA CARONE DIAS
Setor.:
Data Atend.: 13/01/2026



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

GUIA REFERÊNCIA

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Prioridade: ☐ P0

Endereço do local agendado:

☒ P1

☐ P2

☐ P3

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Tempo da doença: INDETERMINADO

SIS: CROSS:

Quadro Clínico:

USG ABDOME 02/01/25: CISTO HEPÁTICO SIMPLES. COLECISTOPATIA CALCULOSA.

Hipótese de Diagnóstico: COLELITÍASE

CID: K80

Exames Solicitados:

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento:

Assinatura/Carimbo do Profissional

Assinatura/Carimbo Coordenador da Unidade

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

BRUNA CARONE DIAS - CRM: 188115

CRM: 188115

Data e hora: 13/01/2026 11:40:45

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

14/01/26
R



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Av. São Paulo, 750 - Jd. Árvore Grande - Sorocaba/SP

Fone: 15 2101-8000 - CNPJ: 71.485.056/0001-21

www.santacasasorocaba.com.br

Paciente..... **NELSON APARECIDO MACHADO**

Atend.: 416933

Req.: 263610

Data Nasc..... 07/02/1960

Idade: 65a 10m 26d

Sexo: M

Médico Solic..... BRUNA CARONE DIAS

CRM: 188115

Unid Solicitante: RECEPCAO IMAGEM

Realizado 02 de Janeiro de 2026 às 08:39

ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL

Fígado com dimensões normais, contornos regulares, bordas finas e ecotextura homogênea. Cisto de conteúdo anecóico, com paredes finas e contornos regulares, medindo 2,9 cm, localizado no segmento IV. Veia porta e veias hepáticas sem alterações.

Vesícula biliar com forma e dimensões normais, paredes finas e regulares, apresentando uma imagem calculosa em seu interior, móvel às mudanças de decúbito, medindo 0,7 cm. Não há dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Pâncreas de dimensões normais, contornos regulares e ecotextura homogênea. Não há dilatação do ducto pancreático.

Baço com dimensões normais, contornos regulares e ecotextura homogênea.

Aorta e veia cava inferior com calibre e trajeto preservados.

Ausência de linfonodomegalias retroperitoneais detectáveis.

Rins tópicos com dimensões normais, contornos regulares e ecotextura habitual. Não há evidências de imagens calculosas calicinais. Não há dilatação do sistema coletor.

Bexiga com boa repleção, paredes finas e regulares, conteúdo anecóico. Ausência de líquido livre.

CONCLUSÃO:

Cisto hepático simples.

Colecistopatia calculosa. ✕

Médico Responsável: **PATRESE LUIZ CASTRO ALVES** - CRM - 160340

Av. São Paulo, 750 - CEP: 18013-002

Árvore Grande, Sorocaba - SP

Fone: (15) 2101-80000

Data Atual: 02/01/2026 - 08:40 /



PREFEITURA DE SOROCABA
Secretaria da Saúde



Cartão de Identificação e Agendamento

Nome Helton Aparecido Machado

Data de Nascimento 825745 Sexo: M

SIS Nº DN 07102160

Data de Matr. UBS SOROCABA I

Av. Dr. Américo Figueiredo, 3171

U.B.S. Júlio de Mesquita Filho - CEP: 18053-080

Fones: (15) 3202-6900/3221-7922

CNES 4050576

Cartão SUS: Horário das 7h às 19h

NELSON APARECIDO MACHADO

Data Nasc.: 07/02/1960

Sexo: M

707 5072 7399 3090



DISQUE SAÚDE 136

Dr. Uchôa
Rua Dr. Uchôa, 100
11100-000 - São Carlos - SP

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

3º 1º NOME E SOBRENOME
 NELSON APARECIDO MACHADO

4º DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
 07/02/1960 SOROCABA/SP

5º DATA EMISSÃO
 11/02/2025

6º VALIDADE
 10/02/2030

7º ACC
 D

8º DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 13435330 SSP/SP

9º CPF
 030.310.568-40

10º Nº REGISTRO
 01095853200

11º CAT. HAB.
 B

12º NACIONALIDADE
 BRASILEIRO(A)

13º FILIAÇÃO
 OLEGARIO LEANDRO MACHADO
 LUIZA MACHADO

14º ASSINATURA DO PORTADOR
Nelson Aparecido Machado

15º OBSERVAÇÕES

16º LOCAL
 SÃO PAULO, SP

17º ASSINATURA DO EMISSOR
Eduardo Aguiar de Sá
 DIRETOR PRESIDENTE DO DETRAN SP
 00855895170
 SP029395609

18º CATEGORIAS

9	10	11	12
ACC			
A			
A1			
B		10/02/2030	
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

19º Selo de Segurança

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 2958464145

PROIBIDO PLASTIFICAR
 2958464145