



Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Nome Social:

Nome Paciente: ISABEL CRISTINA NEVES COSTA

Nome da Mãe: MARIA DAS NEVES COSTA

DN: 30/01/1979

Idade: 47 Anos 3 Meses 29 Dias

Sexo: Feminino

CPF: 31425446825

RGHC:

RELATÓRIO MÉDICO

Instituto: ICHC - INSTITUTO CENTRAL

Serviço: NEUROCIRURGIA

HISTÓRICO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO (com data aproximada do diagnóstico / tratamento)

28-5-2026 Isabel Cristina Neves Costa

Aos 17 anos houve tto por aneurisma intracraniano, sequela de paresia esquerda. Apelou a vereador de sorocaba para realizar novos exames e vem encaminhada ao HC via Cross . Não foi investigada em Sorocaba nem na UBS nem por neurologia clínica. Informo a necessidade de realizar uma investigação adequada na cidade de origem via SUS antes de vir a hospital quaternario sem qualquer investigação prevea para que o hospital quaternario realize a investigação basica

CID: I69||I69 - SEQUELAS DE DOENC CEREBROVASCULARES

Lateralidade: Esquerdo

ESTADO ATUAL DA DOENÇA:

Quadro álgico no momento? Sim

Existe programação cirúrgica? Não

Necessidade de imobilização? Não

Utiliza auxílio para locomoção? Não

APRESENTA ALGUMA DAS LIMITAÇÕES ABAIXO:

Mobilidade: Sim

Atividade de Vida Diária: Sim

Autocuidado: Não

Visual: Não

Auditiva: Não

Cognitiva / mental: Não

Observação:

Benefícios de aposentadoria, vaga de trabalho especial, LOAS, afastamento remunerado do trabalho, retorno ao trabalho adaptado ou não a outra atividade são decididos pela perícia do INSS, ou seja não pelo médico do HC
Gratuidade para transporte público (trem, metrô, ônibus, barco, avião) são concedidos ou não pelos respectivas agências de transporte municipal, estadual, federal, caso a caso, ou seja o médico do HC não dá nem retira o benefício

Data: 28/05/2026

PRESTADOR: JEFFERSON ROSI JUNIOR - CRM - 91627

V20240712 - 21 - 1536

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 063,

por
Estado: Assinatura digital válida

JEFFERSON ROSI JUNIOR, CPF 15154481852, às 08:05 GMT-03:00 de 28/05/2026.

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



<http://visualizadordedocumentos.hc.fm.usp.br/?id=TVZ8NDE3NDawMA==>
Verifique a validade do documento através do QRCode:





**Prefeitura de
SOROCABA**

*Secretaria da
Saúde*

GUIA DE REFERÊNCIA



CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE:

CLÍNICA MUNICIPAL DE SOROCABA - DR. EDWARD MALUF
Rua Senador Roberto Simonsen, 987
Fone: (15) 3219-2200
CNES: 2708760

Especialidade: *NEURO CIRURGIA*

Prioridade: PO ()

Endereço do local agendado:

P1 ()

P2 ()

P3 ()

Data: *28/08/25*

Hora: *M: 11*

Nome do Paciente / Nome Social:

Data de Nascimento: / /

Tempo da Doença:

SIS:

CROSS:

Quadro Clínico:

Hipótese de Diagnóstico:

CID: *I67.2*

Exames Solicitados:

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento:

Assinatura / Carimbo do Profissional

Assinatura / Carimbo do Coordenador da Unidade:

Dr. Fernando Carlos
Médico Neurologista

CRM 87930

RQE 20614

Data: *28/08/25*

Data: / /



**Prefeitura de
SOROCABA**

*Secretaria da
Saúde*

GUIA CONTRARREFERÊNCIA



Do serviço:

Para:

Especialidade:

Nome do Paciente:

Nº do Prontuário:

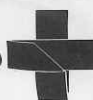
Diagnóstico / Tratamento:

Orientação à Unidade de Origem:

* Retorno em:

Assinatura / Carimbo

Data: / /



CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EDEN
RUA SALVADOR L. MARQUES, 933
RUA SALVADOR L. MARQUES, 933
Tel.: 3225-3105 - 43010
CN: 2055448-7 - 18103-050
ZONES 2055448-7 - 18103-050Especialidade: *Neurologia*

Prioridade: PO ()

Endereço do local agendado:

P1 ()

P2 ()

P3 ()

Data:

Hora:

Nome do Paciente/Nome Social:

Data de Nascimento: / /

Tempo da Doença:

SIS:

CROSS:

Quadro Clínico:

Hipótese de Diagnóstico:

Exames Solicitados:

Medicação Indicada:

Evolução do Paciente:

Motivo do Encaminhamento:

Assinatura / Carimbo do Profissional

Assinatura / Carimbo Coordenador da Unidade:

Sheila Xavier Antunes de Campos
COREN-SP: 105.634-ENF
Coordenadora UBS - Eden

Data:

Data:



Do serviço:

Para:

Especialidade:

Nome do Paciente:

Nº do Prontuário:

Diagnóstico/Tratamento:

Orientação à Unidade de Origem:

* Retorno em:

Assinatura / Carimbo

Data:



el Cristina Neves Costa.
UBS ÉDEN
R. Salvador Leite Marques, 933
CEP: 18103-050 TEL: 32253105
CNES: 2055449

SIS: 328.870

RECEITUÁRIO

Paciente apresentando crises
convulsivas mesmo com uso de
fenitoina necessitando prioridade
no atendimento cl neurológico.

Dra. Luciana Siqueira
Médica
CRM SP 249834

12/06/25

REFERÊNCIA

SUS

