

Chave de Confirmação:

44032

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
CENTRO DE SAUDE DA FAMILIA LESTE

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
FISIOFUNCIONAL S S LTDA

Endereço:
RUA ARTHUR DA COSTA E SILVA

Telefone:
(49) 3328-4324

Profissional Executante:

CLAUDIA NES REZER

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700208986193429

Nome do Paciente
GUACIRA REGIO LOPES

Nome da Mãe
MARIA LOURDES DUTRA REGIO LOPES

Nacionalidade:
BRASILEIRA

Tipo Logradouro:
RUA

Número:
2547

País de Residência:
BRASIL

Telefone(s):
(47) 98892-0496 (*Exibir Lista Detalhada*)

Lauda / Justificativa: (*Exibir Histórico*)

TRAUMATISMO NO TORNOZELO E CALCÂNEO DIREITOS, COM IMAGEM SUGESTIVA DE FRATURA DO CALCÂNEO DIREITO. GANHO DE ADM DE TORNOZELO E PÉ DIREITOS, MEDIDAS ANALGÉSICAS E ANTI-INFLAMATORIAS. MEDIDAS PARA MELHORA DO EDEMA, ALONGAMENTOS E REF MUSCULAR. S920. 20 SESSÕES. 10/20

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:
554203246

CPF do Médico Solicitante: **CRM:**
--- 26727

Diagnóstico Inicial:
EXAME GERAL E INVESTIGACAO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNOSTICO RELATADO

Central Reguladora:
CHAPECO

Unidade Desejada:

Procedimentos Solicitados:
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS

PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

30.20.50.027 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS
SESSÕES AUTORIZADAS, ENTRAR EM CONTATO COM O PRESTADOR PARA REALIZAR O AGENDAMENTO.

DATA	ASS USUARIO	ASS PROF EXECUTANTE
1º
2º
3º
4º
5º
6º
7º
8º
9º

Cód. CNES: 2537737 Op. Solicitante: 420420TACCA

Cód. CNES: 6689736 Op. Autorizador: 420420-0658
Número: 663 Complemento: E
CEP: 89803-181 Bairro: SAO CRISTOVAO

Data e Horário de Atendimento:
SEX • 13/09/2024 • 00h05min

agendar

Nome Social/Apelido: --- Data de Nascimento: 05/10/1983 (40 anos) Sexo: FEMININO

Raça: BRANCA Tipo Sanguíneo: ---

Município de Nascimento: BAGE - RS

Logradouro: GUILHERME DA SILVA DE ALMEIDA 421/99999

Bairro: PINHEIRINHO

Município de Residência: CHAPECO - SC

Complemento: D

CEP: 89806-780

Situação Atual:
SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

Nome Médico Solicitante: GEOVAN FABIO DE OLIVIERA Vaga Solicitante: 1º Vez

CID: Z00 Risco: - Urgência

Data Desejada: --- Data Solicitação: 22/08/2024

Cód. Unificado: 0302050027 Cód. Interno: 0143012

.....
.....
MUNICÍPIO

PARA AS ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Comparecer para atendimento na data e horário de atendimento com: guia de autorização SISREG, documento de identificação com foto, exames anteriores(se houver), e para gestantes, trazer obrigatoriamente carteirinha de gestante;
2. Chegar com 10 minutos de antecedência;
3. Será permitido a entrada de APENAS 01 ACOMPANHANTE POR PACIENTE, para menores de 18 anos, maiores de 60 anos e portadores de necessidades especiais, pacientes do sexo masculino.

19.02.2024

Segundo a LEI Nº 14.737 de Novembro de 2023: Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por 1 pessoa maior de idade durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

22.10.2020

DADOS DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO (PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO EXECUTANTE)

DATA DE REALIZAÇÃO ____/____/____

PROCEDIMENTO REALIZADO _____

ASSINATURA DO PACIENTE _____

ASSINATURA DO PROF. EXECUTANTE _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA UBS

DECLARO QUE RECEBI O AGENDAMENTO/AUTORIZAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO MÉDICO SOLICITADO E ESTOU CIENTE DE QUE O M
COMPARÉCIMENTO NA DATA, LOCAL E HORÁRIO CONSTANTE DO MESMO, BEM COMO DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO. IMPLIC
NA INCLUSÃO DO MEU NOME NO FINAL DA FILA DE ESPERA.

DATA/...../.....
.....

ASSINATURA DO USUÁRIO/RESPONSÁVEL

Data da Extração dos Dados: 23/08/2024 07:14:01

554203246

SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO	PRONTUÁRIO	679098	ATENDIMENTO (RA)	4384706
	CNS	700208986193429		

LABORATÓRIO DE ORTOPEdia - HOSPITAL REGIONAL DO OESTE - (49) 3321.6614			SISREG	548897835
NOME: Guacira Regio Lopes				

ENDEREÇO: Rua São João - D, 2547, Centro, Chapecó, SC						
IDADE	SEXO	COR		PESO	ALTURA	CONVÊNIO
40a 9m	M F X	B P A X				SUS

DADOS CLÍNICOS

TRAUMATISMO NO TORNOZELO E CALCÂNEO DIREITOS, COM IMAGEM SUGESTIVA DE FRATURA DO CALCÂNEO DIREITO

- GANHO DE ADM DE TORNOZELO E PÉ DIREITOS
- MEDIDAS ANALGÉSICAS E ANTI-INFLAMATÓRIAS
- MEDIDAS PARA MELHORA DO EDEMA
- ALONGAMENTOS E REFORÇO MUSCULAR

CID: S920 Fratura do calcâneo

EXAMES SOLICITADOS

FISIOTERAPIA 20 SESSÕES

(X) 0302050027 - Alterações motoras

() 0302050019 - Pré / Pós Operatório

Data Procedimento: 13/06/2024

26/07/2024
Data

Dr. Geovan Fábio de Oliveira
Ortopedista e Traumatologista
CRM/SC 26727 / RQE/SC 21601

Geovan Fábio de Oliveira
CRM 26727/SC

10/20

3108134
Ass. de

PRESENÇA SUS

DATA	ASSINATURA USUÁRIO	ASSINATURA PROFISSIONAL
__/__/__	<i>fi</i>	
__/__/__	<i>fi</i>	
__/__/__	<i>fi</i>	
__/__/__	<i>fi</i>	
__/__/__	<i>fi</i>	
__/__/__	<i>fi</i>	
__/__/__	<i>fi</i>	
__/__/__	<i>fi</i>	
__/__/__	<i>fi</i>	
__/__/__	<i>fi</i>	

Avaliação Fisioterapêutica:

__/__/__

Assinatura paciente: *v. Gaspar Régio Lopes*

Assinatura Fisioterapeuta responsável: _____