



CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO Nº 759/2018

Requeiro à Mesa, na forma regimental e consultado o Plenário, oficie-se ao Prefeito Municipal para que através do setor competente da municipalidade, informe qual a previsão do agendamento da cirurgia de joelho da munícipe Nathália Mantovanelli de Paula.

Sala das Sessões, 03 de setembro de 2018.

PATRÍCIA MORATO MARANGÃO
VEREADORA



CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

UNFPP-1076 2484 02

Prefeitura Municipal de Garça
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
ESF FERRARIÓPOLIS

3919

GUIA DE REFERÊNCIA
CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE COM ENDEREÇO E FONE

Município: Garça Especialidade Solicitada: Ortopedia
CNPJ: 07.000.000/0001-91 Cívica: do povo

I - Identificação do Paciente
Nome: Roberta Mafrenelli da Paiva CPF: 700.408.908.546
Endereço: Rua do Povo, 352-013-932-01 Município: Garça
D.M.: 19/08/86 Sexo: feminino Ocupação: garça
Nome do Responsável: _____

II - Justificativa da Referência
* História Progressiva e Quadro Clínico: Paciente com lesão menisco
ligamento do joelho
Esquerdo
* Diagnóstico ou Hipótese Diagnóstica: Lesão ligamento / menisco joelho
* Exames Realizados: _____
* Conduta Terapêutica: Fisioterapia

III - Motivo do Encaminhamento
☐ DIAGNÓSTICO ☐ CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA ☐ TRATAMENTO
☒ SEGUIMENTO ☐ OUTRA ESPECIALIDADE ☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTROS (ESPECIFICAR): _____

IV - Nome do Médico Solicitante: _____ CRM: _____
Assinatura: Ary Tetsuya Watari CRM: 58-116311 TEOT: 12497 Data: 05/01/11

V - Agendamento para
Unidade: _____ Especialidade: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Fone: _____
Município: _____ Data: ____/____/____ Horário: _____

Nome e Assinatura do Responsável pelo Agendamento: _____
Data do Preenchimento: ____/____/____



CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

Prefeitura Municipal de Garça
Secretaria Municipal de Saúde
Folha de Atendimento Médico

Kathalia mantovanelli de Paula N.º MATR.:

ATENDIMENTO	
<i>Incomum p/ Reforço de p/ 14 do grupo (E) (Piora)</i>	
<i>CO</i>	<i>FST Rota mup/ mobilidade FST</i>

Arty Tetsuya Watari
CRM/SP-440311
TEOF. 12497

Orientado o paciente na pós consulta

*Pre acordando tratamento definitivo
Refinaria p/ limpeza do joelho*



CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**
Secretaria Municipal de Saúde
GUIA DE CONTRA-REFERÊNCIA

De: C.S.U.
Município: Garça DIR: _____
Para: (Unidade Solicitante) UBS Panner
Município: (Solicitante) _____ Especialidade Atendida: Ortopedia

I - Identificação do Paciente
Nome: Nathalie Montecarlo de A. B.O.
Idade: 31 Sexo: F Ocupação: _____
Endereço: Wagdy Bannaniam n.º 23 Município: Garça
Prontuário: 11006658
Nome do Responsável: _____

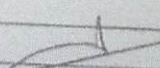
II - Hipótese Diagnosticada: Lerod neuropatia

III - Exames realizados: (Datas e resultados) _____

IV - Orientações para o segmento: Encaminhar p/ Ref. Ex.

V - Retornos: Serviços de Referências () SIM () NÃO, se Sim _____ (Data) _____

DATA 05/07/18 Nome: _____
CRM: _____


Ary Tetsuya Watari
CRM/SP: 116311
TEOT: 12497



CÂMARA MUNICIPAL DE GARÇA
ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO
18

DETERMINAÇÃO
B 778

27/7/18
Excmo.

Excmo.
Quintanilha Almeida

PRIORIZAR

Nathalia Mantovanni de Paula

DN: 19108122

RG: 35.326.602-6 (10103104)

CPF: 353.015.998-01

CHS: 400.403.900.904.546

MAR: Grazielle Condado de Paula Filho

MAR: Marta Mantovanni de Paula

END: R. Hagob Bargmann - 23

ESTADO CIVIL: Solteiro (sol: branca)