

PREFEITURA MUNICIPAL
DE SUMIDOURO - RJ

Secretaria Municipal
de Saúde



URGENTE

LOCAL DO ATENDIMENTO

Dr. Haroldo Teixeira Marinho
MÉDICO
CRM-RJ 477157

NOME:

RESIDÊNCIA

SEXO

IDADE

PESO

CLÍNICA

Nº PRONTUÁRIO

DADOS CLÍNICOS:

Autoclave em 11/01/23
Assombrado com características
de síndrome de estresse pós-traumático

EXAME REQUISITADO:

Angiograma de artéria renal

+
Angiograma de artéria renal
(arteria é normal)

21/05/23
DATA

ASS. DR. HAROLD TEIXEIRA MARINHO
MÉDICO

CRM-RJ 477157
CARIMBO



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CódIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CódIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CódIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CódIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CódIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CódIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID10 PRINCIPAL 38 - CID10 SECUNDÁRIO 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS

(x) CPF

454599246-34

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



DIAGNOSTICA
EXAMES DE IMAGEM

Dados do Paciente

Paciente : PAULO CESAR DE SOUZA MENDES Exame : 23859
Data de Nasc.: 30/01/1955 Sexo : M Data : 20/07/2023
Idade : 68 anos 5 meses 21 dias
Convênio : Particular
Solicitado por :

Ultrassonografia de Vias urinárias

Rins com forma e volume normais, em topografia habitual. Presença de cistos corticais simples em ambos os rins. No rim direito, os maiores medem 4,0cm e 3,7cm no terço inferior e 3,4cm no terço médio. No rim esquerdo, os maiores medem 4,5 x 3,8cm no terço inferior e 1,5cm no terço superior.

Diferenciação parênquimo-sinusal e relação córtico-medular preservadas.

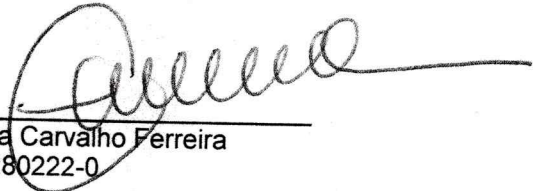
Ausência de dilatação pielocaliciana bilateralmente.

Medidas renais:

- Rim direito: 13,0cm x 6,8cm x 5,7cm
- Rim esquerdo: 13,8cm x 6,7cm x 6,1cm

Bexiga fisiologicamente distendida, com parede espessa e irregular, apresentando elevação em seu assoalho determinada pela próstata.

Nota: Presença de dilatação aneurismática do terço distal da aorta abdominal, medindo 7,5 x 5,6 x 5,4cm (L x AP x T).


Dra. Elisa Carvalho Ferreira
CRM: 5280222-0

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMIDOURO
PROCESSO 2753123
RUBRICA  FLS. 04

Página:

PAULO CÉSAR DE SOUZA MENDES

PEDIDO DE EXAME

PAULO CÉSAR DE SOUZA MENDES

Indicação:

ANEURISMA AORTA AOBDOMINAL (US ABD)
INVESTIGAÇÃO DE OUTROS ANEURISMAS
PESQUISA DE SINDROME DE NUTCRACKER
HEMATÚRIA À ESCLARECER (2 EPISÓDIOS)

EXAME:

ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX (fase arterial)

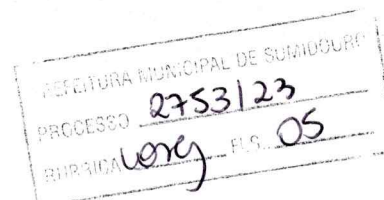
+

ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN (fase arterial e venoso)

Obs:

Aparelho multislice (64 ou mais canais) com reconstrução 3D de imagens
Salvar imagens em DVD /CD

quarta-feira, 26 de julho de 2023



Dr. Daniel de Mattos Delgado
Cirurgião Vascular

CRMMG 37.525 / RQE 28.827 - 38.296 - 41.130

26/07/2023

Centro de Especialidades Clínicas - CEC

Rua Vitor Galhardo, 5 - Praça da Bandeira - Além Paraíba/MG. Tel.: (32) 3462-3222

CEP: 36.660-000

e-mail: cpvasculares@hotmail.com