

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME YASMIM GABRIELLE RODRIGUES DA SILVA			DATA NASCIMENTO 13/06/2015		
-CARTÃO SUS 708 2021 0583 8845		CPF 049.335.902-81		CERT. NASC. 02947 RR	
ENDEREÇO RUA PASTOR FERNANDO GRANJEIRO, 555			COMPLEMENTO		BAIRRO CAIMBÉ
CIDADE BOA VISTA	ESTADO RORAIMA	UF RR	CEP.	TELEFONE (95)99113-4669/99115-4026	

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

NOME MARCILENE DO SOCORRO DOS SANTOS RODRIGUES					
RELAÇÃO COM O PACIENTE MÃE				N° IDENTIDADE 258.859 SSP/RR	
ENDEREÇO O MESMO			COMPLEMENTO		BAIRRO
CIDADE	ESTADO	UF	CEP.	TELEFONE O MESMO	

3 - IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO SOLICITANTE

-NOME LUIZ GUSTAVO A. DA SILVA					
CRM 733 RR		EMAIL			
CPF 080.215.867-61		N° IDENTIDADE 111 27156-5		CONTATO	

4 - PROCEDIMENTO SOLICITADO

<input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> TRATAMENTO CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/> RETORNO/ CONTINUIDADE	CÓD. PROCEDIMENTO 04.06.01.009-9
			CÓD. CID Q 21-0

5 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS (HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL)

LACTENTE COM HISTÓRICO DE CANSAÇO E SUDORESE AS MAMADAS. DEU ENTRADA POR QUADRO DE BCP. ECOCARDIOGRAMA TRANSTÔRÁCICO EVIDENCIOU COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR AMPLA.

6 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM O ENCAMINHAMENTO

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

7 - O PACIENTE ESTÁ EM USO DE

TRATAMENTO REALIZADO

ANTIBIÓTICO

OXIGÊNIO

OUTROS MEDICAMENTOS

OSTOMIA

OUTROS

Observação: DOPAMINA/DOBUTAMINA, FUROSEMIDA
CAPTOPRIL

No caso de quais:

8 - APRESENTA DOENÇAS ASSOCIADAS

SIM

QUAIS: BRONCOPNEUMONIA

NÃO

9 - O PACIENTE SE ENCONTRA EM

DOMICÍLIO

ENFERMARIA COM RESTRIÇÕES

ENFERMARIA SEM RESTRIÇÕES

ISOLAMENTO

Restrições: UTI PEDIATRICA

10 - NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO MÉDICO

SIM

Justificar: EM USO DE DROGAS VASOATIVAS E VENTILAÇÃO MECÂNICA

NÃO

11 - PACIENTE CARDIOLÓGICO

CIA NOSE SIM

Classe funcional: NYHA IV

NYHA: II

NÃO

Tipo Sanguíneo:

Peso:

12 - CONDIÇÕES DE TRANSPORTE

AÉREO

UTI

OBSERVAÇÃO:

13 - CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO

URGENTE

ELETIVO

*ANEXAR LAUDO DO ECOCARDIOGRAMA

14 - JUNTA MÉDICA

DEFERIDO

INDEFERIDO

DATA DA AVALIAÇÃO: 26/08/2015

Responsável pela Junta Médica

Responsável pela Junta Médica

Responsável pela Junta Médica

Luz Gustavo Araujo da Silva
Cardiologia Pediátrica
CRM/RR 733

MÉDICO-ASSISTENTE
CARIMBO CRM

Boa Vista - RR, 18 DE AGOSTO DE 2015



REGISTRO CIVIL
 Wagner Mendes Coelho
 TABELIÃO
 José Coelho de Souza Neto

ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO

SERVIÇOS DE NOTAS, REGISTROS, TABELIONATO E PROTESTO DE TÍTULOS
TABELIONATO DO 2º OFÍCIO

Tratamento Fora de Domicílio - TFD
 Fls. _____
 Proc. _____
 Rúbrica _____

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

YASMIM GABRIELLE RODRIGUES DA SILVA

MATRÍCULA:

096511 01 55 2015 1 00170 267 0102947 38

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO Treze de junho de dois mil e quinze
 DIA 13 MÊS 06 ANO 2015

HORA NASC 09h00min MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Boa Vista/RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF Boa Vista-RR LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth SEXO Fem

FILIAÇÃO VANDERLEI FERREIRA DA SILVA, natural de Rio de Janeiro/RJ e MARCILENE DO SOCORRO DO SANTOS RODRIGUES, natural de Ananindeus/PA

AVÓS Almerio Ferreira da Silva Santos e Roberta Moreira da Silva Santos (paternos) e Raimundo Alves Rodrigues e Maria da Concelção dos Santos Rodrigues (maternos)

GÊMEOS Não NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS Nada consta.

DATA DE REGISTRO POR EXTENSO Dezessete de junho de dois mil e quinze Nº DNV 30-070043431-5

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Ato registrado no livro A-170, às folhas 267, sob o nº 102947. 1ª Via. Declarante: O pai:

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.
Boa Vista-RR, 17 de junho de 2015

NCME DO OFÍCIO
Tabelionato do 2º. Ofício

OFICIAL REGISTRADOR
Wagner Mendes Coelho

MUNICÍPIO/UF
Boa Vista-RR

ENDEREÇO
Av. Atáide teive, 2.042

REGISTRO CIVIL
 Wagner Mendes Coelho
 TABELIÃO
 José Coelho de Souza Neto
 SUBSTITUTO

Tratamento Fora de Domicílio - TFD
 CONFERE COM ORIGINAL
 Em: 24/08/15

Tratamento Fora de Domicílio - TFD
Fls. _____
Proc. _____
Rúbrica _____

No caso de objeto com valor, faça seguro, declarando o valor do objeto.

VALOR EM DINHEIRO(R\$): 5,70
VALOR RECEBIDO(R\$)-> 5,70 -----

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

Tipo de Serviço.....: CPF - INSCRICAO
Código de Atendimento.: IF150232905BR
Data e Hora.....: 19/08/2015 12:23:52
CPF do Contribuinte...: 049.335.902-81
Nome Completo.....: YASMIM GABRIELLE RODRIGUES DA SILVA
Data de Nascimento...: 13/06/2015
Sexo.....: FEMININO
Nome da Mãe.....: MARCILENE DO SOCORRO DOS SANTOS RODRIGUES
Título de Eleitor.....: 000000000000
Naturalidade.....: BOA VISTA
UF Naturalidade.....: RR
Logradouro.....: RUA PASTOR FERNADO GRANJEIRO
Número.....: 555
Complemento.....:
Bairro/Distrito.....: CAIMBE
Município.....: BOA VISTA
UF.....: RR
CEP.....: 69301970
Telefone.....:
Celular.....:
Indicador de Impressão: 4
Código de Ocorrência.: 00

MINISTERIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal do Brasil

COMPROVANTE DE INSCRICAO NO CPF

(Válido somente com documento de identificação.)

N do CPF: 049.335.902-81

Nome: YASMIM GABRIELLE RODRIGUES DA SILVA

Data de Nascimento: 13/06/2015

Comprovante emitido às 12:23:31 do dia

19/08/2015 (hora e data de Brasília)

Tratamento Fora de Domicílio - TFD
CONFERE COM ORIGINAL
Em: 24/08/15
Rúbrica _____

Talyta Souto da Silva
Assistente Administrativo
SMSA/PMBV

Cartão Nacional de Saúde - CNS

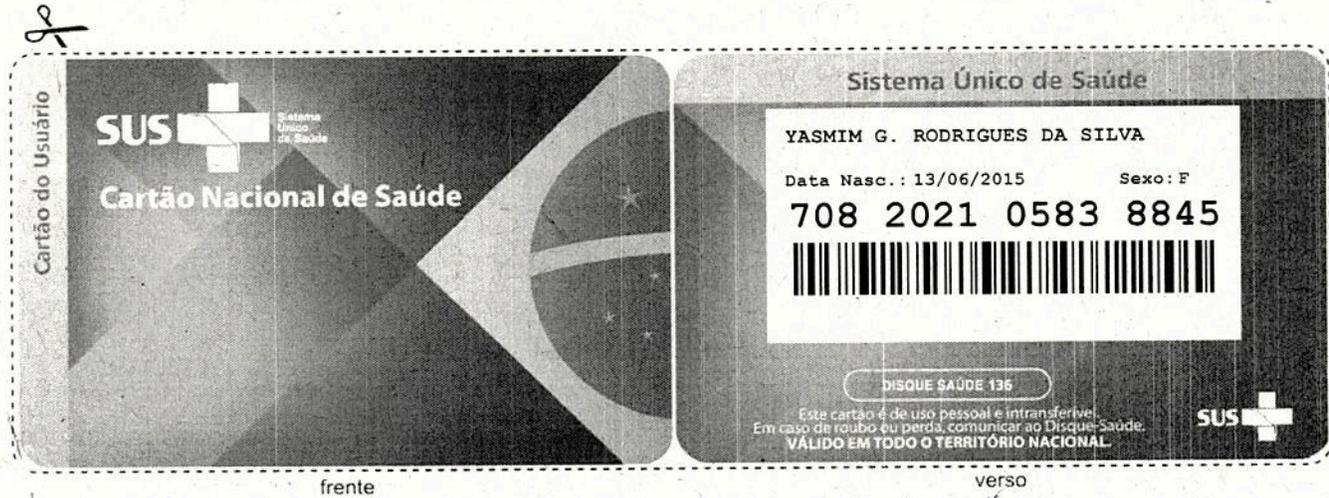
Tratamento Fora de Domicílio - TFD
Fls. _____
Proc. _____
Rúbrica _____

Sra. YASMIM G. RODRIGUES DA SILVA,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



Tratamento Fora de Domicílio - TFD
CONFERE O ORIGINAL
Em: 24/08/15

Talyta Souto da Silva
Assistente Administrativo
SMSA/PMBV

Número do LaudoNúmero do Laudo: **318431****Identificação do estabelecimento de saúde**

CNES: 2320681

Estabelecimento solicitante: HOSPITAL DA CRIANCA SANTO ANTONIO

Paciente

CNS: 708202105838845 Nome: YASMIM GABRIELLE RODRIGUES DA SILVA
 Data de nascimento: 13/06/2015 Sexo: FEMININO Nome da mãe: MARCILENE DO SOCORRO DOS SANTOS RODRIGUES
 Logradouro: RUA PASTOR FERNANDO GRANJEIRO 1154/99999 Número: 555
 Complemento: Bairro: CAIMBE
 Município de BOA VISTA CEP: 69312188 UF: RR

Telefones de contato do paciente

Residencial: (95) 9115-4669 Móvel: (95) 9115-4026 Comercial: (95) 3224-1928 E-mail: regulacao_smsa@hotmail.com

Informações adicionais

Tipo Sanguineo/Fator Rh: A+ Peso(Kg): 3.500
 Internação: Sim
 Ventilação Mecânica: Sim
 Infecção: Não
 Medicação Especial: Sim

Justificativa da Internação**Principais sinais e sintomas clínicos:**

PACIENTE COM 02 MESES DE IDADE INTERNADA NA UTI PEDIATRICA, APRESENTA CANSACO E DESCONFORTO RESPIRATORIO E COM BCP. ECOCARDIOGRAMA REALIZADO EVIDENCIOU CIV. FAZ USO DE MIDAZOLAM, FENTANIL, CEFTRIXONA, VANCOMICINA, CAPTOPRIL, FUROSEMIDA, QMEPRAZOL.

Condições que justificam a internação:

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO. A GRAVIDADE DO CASO, NAO DISPOMOS DE CIRURGIA CARDIACA NO ESTADO.

Principais resultados e provas diagnósticas

ECOCARDIOGRAMA REALIZADO EM 19/08/2015
 CIV, 8MM COM SHUNT E-D
 CP QS - 5.2
 CIV COM IMPORTANTE REPERCUSSAO HEMODINAMICA.

Procedimento Solicitado

CID 10 Q210 Descrição: COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
 Clínica: CARDIOLOGIA
 Código: 0406010099 Nome: BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR

Procedimentos Especiais

Código	Nome

Situação Atual

Médico Solicitante (CPF): 08021586761 Nome: LUIZ GUSTAVO ARAUJO DA SILVA
 Situação Atual: AGUARDANDO APROVAÇÃO DO MÉDICO REGULADOR DA CERAC SOLICITANTE
 Nível de Aprov. Pendente: UNIDADE
 Central Solicitante: CERAC RORAIMA
 Unidade Solicitante: HOSPITAL DA CRIANCA SANTO ANTONIO
 CERAC Executante:
 Unidade Executante:

TFD

Número processo TFD: Código eticket ou localizador passagens:
 Valores acordados R\$:
 Necessita Acompanhante:
 Acompanhante presente:

Data e Hora	Usuário	Nº processo TFD	Código Eticket ou localizador Passagens	Valores Acordados	Necess. Acomp.	Acomp. Presente

Histórico

Data e Hora	Tipo Ação	Nível de Aprovação	Usuário/Perfil	UF	Justificativa/Comentário
8/20/15 11:45	INCLUSÃO	UNIDADE	KEISYCERACRR	RR	SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE LAUDO