

SUS - Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

TFD

Laudo Médico

Paciente

Nome do Paciente:: PRISCILA VITORIA BARILI WENCELOSKI

Sexo: FEMININO

Data de Nascimento: 28/12/2015

Cidade de Origem: FRANCISCO BELTRAO

UF: PR

Regional de Saúde:

Motivo do Encaminhamento: OFTALMOLOGIA - PLASTICA OCULAR.

Nome do Médico: CRISTINA SANDRI ROSSATO

CRM 31882

Endereço:

Telefone:



Dra. Cristina S. Rossato
Oftalmologista
CRM-PR 31882 RQE 24602

Assinatura e carimbo

* Dacriocistografia

moço



ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE
CNPJ Nº 00.33.678/0001-96 - Fone\Fax (45) 3524-5335
Rodovia Contorno Vitório Traiano, 501 , Água Branca
Francisco Beltrão - PR



Anexo II
Estado do Paraná
Secretaria do Estado de Saúde (SESA)
Sistema Único de Saúde

Nome do Paciente: PRISCILA VITORIA BARILI WENCELOSKI

Endereço: , 120

Registro Geral:

Cidade: FRANCISCO BELTRAO

UF: PR

CEP: 85605000

Telefone:

Profissão:

Data de Nascimento: 28/12/2015

Nome do Acompanhante:

Relação acompanhante:

Documento do Acompanhante:

Primeiro encaminhamento Não Informado

Dados Médicos

1- Histórico da Doença Atual: OBSTRUÇÃO DE VIA LACRIMAL OE.

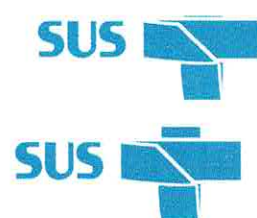
2- Exame Físico:

3- Diagnostico: OBSTRUÇÃO DE VIA LACRIMAL OE.

4- CID:



CNPJ Nº 00.33.678/0001-96 - Fone/Fax (45) 3524-5335
Rodovia Contorno Vitório Traiano, 501 , Agua Branca
Francisco Beltrão - PR
ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE
CNPJ Nº 00.33.678/0001-96 - Fone/Fax (45) 3524-5335
Rodovia Contorno Vitório Traiano, 501 , Agua Branca
Francisco Beltrão - PR



5-Exame(s) Complementar(es) Realizado(s): Anexar Cópias

6-Tratamento(s) Realizado(s):

7-Tratamento(s)/Exame(s) Indicado(s): .

8-Duração Provável do Tratamento:

9-Citar razões que impossibilitam a realização do Tratamento/Exame na Cidade/Estado de origem.

NÃO TEMOS SERVIÇO DE PLASTICA OCULAR NA NOSSA REGIONAL DE SAÚDE. PACIENTE NECESSITA DE CIRURGIA PARA DESOBSTRUÇÃO DE VIA LACRIMAL OE.

10-Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente:

11-Necessidade de

Justificar, em caso positivo, dentro das normas explicitadas no Manual de TFD

12-Tipo de Transporte recomendável

Justificar, em caso positivo, dentro das normas do Manual de TFD

Paciente:

Não Informado

SUS - Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

Vai no turn
do oftalmologista
realizado
em turno o
1300m

Laudos Médico

Paciente

Nome do Paciente:: ISABELLY SIQUEIRA DIAS

Sexo: FEMININO

Data de Nascimento: 31/01/2019

Cidade de Origem: FRANCISCO BELTRAO

UF: PR

Regional de Saúde:

Motivo do Encaminhamento: OFTALMOLOGIA - PLASTICA OCULAR

Nome do Médico: CRISTINA SANDRI ROSSATO

CRM 31882

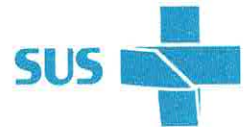
Endereço:

Telefone:


Dra. Cristina Sandri Rossato
Oftalmologista
CRM-PR 31882 / RQE 24602

Assinatura e carimbo

ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE
CNPJ Nº 00.33.678/0001-96 - Fone\Fax (45) 3524-5335
Rodovia Contorno Vitório Traiano, 501 , Água Branca
Francisco Beltrão - PR



Anexo II
Estado do Paraná
Secretaria do Estado de Saúde (SESA)
Sistema Único de Saúde

Paciente: ISABELLY SIQUEIRA DIAS

Endereço: , SN

Registro Geral:

Cidade: FRANCISCO BELTRAO

CEP: 85601000

Profissão:

Nome do Acompanhante:

Relação acompanhante:

Documento do Acompanhante:

Primeiro encaminhamento Não Informado

UF: PR

Telefone: 46984031757

Data de Nascimento: 31/01/2019

Dados Médicos

1- Histórico da Doença Atual: OBSTRUÇÃO DE VIA LACRIMAL OE

2- Exame Físico:

3- Diagnostico: OBSTRUÇÃO DE VIA LACRIMAL OE

4- CID:

SUS - Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde
Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

817
Juv Dorcaso,
mão peg
1300ml

Laudo Médico

Paciente

Nome do Paciente:: GEOVANNA DA SILVA SANTANA

Sexo: FEMININO

Data de Nascimento: 17/04/2014

Cidade de Origem: FRANCISCO BELTRAO

UF: PR

Regional de Saúde:

Motivo do Encaminhamento: OFTALMOLOGIA - PLASTICA OCULAR

Nome do Médico: CRISTINA SANDRI ROSSATO

CRM 31882

Endereço:

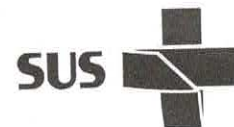
Telefone:


Dra. Cristina S. Rossato
Oftalmologista
CRM-PR 31882 RQE 24602

Assinatura e carimbo

S

ASSOCIAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO SUDOESTE
CNPJ Nº 00.33.678/0001-96 - Fone\Fax (45) 3524-5335
Rodovia Contorno Vitório Traiano, 501 , Água Branca
Francisco Beltrão - PR



Anexo II
Estado do Paraná
Secretaria do Estado de Saúde (SESA)
Sistema Único de Saúde

Nome do Paciente: GEOVANNA DA SILVA SANTANA

Endereço: , 190

Registro Geral: 142473739

Cidade: FRANCISCO BELTRAO

CEP: 85601000

Profissão:

Nome do Acompanhante:

Relação acompanhante:

Documento do Acompanhante:

Primeiro encaminhamento Não Informado

UF: PR

Telefone: 45999775751

Data de Nascimento: 17/04/2014

Dados Médicos

1- Histórico da Doença Atual: OBSTRUÇÃO DE VIA LACRIMAL OD

2- Exame Fisico:

3- Diagnostico: OBSTRUÇÃO DE VIA LACRIMAL OD

4- CID: