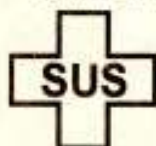


# "SAMIVA" SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO INDIGENTE DE VÁRZEA ALEGRE



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS/CEARÁ

## FICHA DE REFERÊNCIA

1. Preencher esta ficha em 3 vias
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à unidade de Origem.

Unidade de Origem: SAMIVA

Distrito Sanitário: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Nome: Guiz Vitoria de Carvalho Prontuário N° \_\_\_\_\_

Sexo: M ☒ F ☐ Idade: 47 anos Ocupação: \_\_\_\_\_

Endereço: R. Fátima Carvalho Simões Bairro: D. Rosinha Tel.: \_\_\_\_\_

Motivo do Encaminhamento: valta condições físicas

Resultado de Exames: Exame Clínico

Conduta já Realizada: Sintomático

Impressão Diagnóstica: Fratura mão + fratura bacia D.

Dr. Nicolau Bezerra da Costa Médico medico 29.08.07 15:45

CRM: 25117 N° Registro \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

### AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: \_\_\_\_\_ Profissional: \_\_\_\_\_

Unidade de Referência: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

### FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA(\*)

Unidade de Referência: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Prontuário N° \_\_\_\_\_ Alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Resumo Clínico / Cirúrgico: \_\_\_\_\_

Resultado de Exames: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: Principal \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Secundário 1 \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Secundário 2 \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Conduta Realizada: \_\_\_\_\_

Proposta de Conduta para Seguimento: \_\_\_\_\_

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐