



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO



RELATÓRIO/CONTRA REFERÊNCIA

Caro Colega,

Este relatório é de extrema importância para manutenção da continuidade do Tratamento Fora do Domicílio.

Nome do Paciente: Diego Silva Martins

Nome da Mãe: _____

Nome da Instituição que o atende: Hosp. das clínicas da FMUSP.

N.º do registro (prontuário/boletim de atendimento): RGHC 14061563G.

Diagnóstico atual: Perda auditiva neurossensorial bilateral

Condições clínicas atuais do paciente: Perda auditiva bilateral associada a zumbido bilateral.

Fez tratamento cirúrgico? () Sim (X) Não Quando? ____/____/____

Breve resumo da internação cirúrgica: _____

Revisão do tratamento em ambulatório: 09/08/13 a 08/11/19.

O paciente esteve internado nesta consulta () Sim – Período ____/____/____ a ____/____/____
(X) Não

Obs.: durante o período de internação, o/a acompanhante também permaneceu internado?
() Sim () Não

Continuidade do tratamento: () no órgão de origem (X) Neste Serviço

Informar medicamento em uso pelo paciente: Budesonida

Data da próxima consulta: 10/01/2020

Telefones e horários para contato do médico assistente: 26616557

Local e Data do atendimento: _____
Dra. Tamiris Kaled El Hayek
Médica

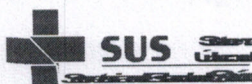
HCFMUS.

CRM-SP 192445

08/11/19.

(preenchimento obrigatório)

Assinatura e carimbo do Médico Assistente



Rua Comandante Costa, 1262, Centro - Fone: 3613-2404
CEP 78020-400 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 3613-2421
arquivotfd@ses.mt.gov.br
tfd_passagem@ses.mt.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA F.M.U.S.P.

INSTITUTO CENTRAL

FILIPETA DE AGENDAMENTO AMBULATORIAL - 2 VIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NR. ATENDIMENTO: 14061563G

NOME: DIEGO SILVA MARTINS

IDADE: 034A

SEXO: M



14061563G

CONSULTA AGENDADA PARA: 10/01/2020 AS 13:31 HORAS / PROCEDIMENTO

LOCAL PREDIO DOS AMBULATORIOS 6º ANDAR BLOCO 6 ***

NO DIA DA CONSULTA: COMPAREÇA 1 (UMA) HORA ANTES E ENTREGUE A FILIPETA NA RECEPÇÃO. TRAGA DOCUMENTO COM FOTO, TODOS OS EXAMES E SUA CADEIRA DE RODAS.

AUTORIZADO 1 (UM) ACOMPANHANTE, MAIOR DE 18 ANOS, MUNIDO DE DOCUMENTO COM FOTO PARA CADASTRO ANTES DA ENTRADA NO PRÉDIO. AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHANTE EXTRA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS É FEITA DE FORMA INDIVIDUAL (DEVE TRAZER DOCUMENTO COM FOTO PARA CADASTRO).

SUGESTÕES, ELOGIOS, RECLAMAÇÕES OU DENÚNCIAS: CONTATE A OUVIDORIA DO ICHC NO 4º ANDAR DO PAMB, BLOCO 03 OU PELO SITE: WWW.HC.FM.USP.BR.

SERVIÇO: AFON - AMBULATORIO DE FONOAUDIOLOGIA

ESPECIALIDADE: FONOT - FONOAUDIOLOGIA

UNIDADE: FON 1100 - AUDIOMETRIA E IMPEDANCIOMETRIA (OTORRINO)

OBSERVAÇÃO:

08/11/2019 16:44 - MALUNA

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Para sua segurança, caso necessite de atendimento de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

VÁ AO PRONTO-SOCORRO MAIS PRÓXIMO À SUA RESIDÊNCIA!

Leve este documento.

Não venha diretamente ao HC.

ORIENTAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE O PACIENTE HC

A solicitação de transferência para o HC deve ser feita através das Centrais Reguladoras, JUSTIFICANDO A NECESSIDADE DE RECURSOS DE ALTA COMPLEXIDADE PARA O TRATAMENTO DA PATOLOGIA ACOMPANHADA NO HC.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA F.M.U.S.P.

INSTITUTO CENTRAL

FILIPETA DE AGENDAMENTO AMBULATORIAL - 2 VIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NR. ATENDIMENTO: 14061563G

NOME: DIEGO SILVA MARTINS

IDADE: 034A

SEXO: M



14061563G

CONSULTA AGENDADA PARA: 10/01/2020 AS 14:00 HORAS / SEGUIMENTO

LOCAL PREDIO DOS AMBULATORIOS 6º ANDAR BLOCO 6 ***

NO DIA DA CONSULTA: COMPAREÇA 1 (UMA) HORA ANTES E ENTREGUE A FILIPETA NA RECEPÇÃO. TRAGA DOCUMENTO COM FOTO, TODOS OS EXAMES E SUA CADEIRA DE RODAS.

AUTORIZADO 1 (UM) ACOMPANHANTE, MAIOR DE 18 ANOS, MUNIDO DE DOCUMENTO COM FOTO PARA CADASTRO ANTES DA ENTRADA NO PRÉDIO. AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHANTE EXTRA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS É FEITA DE FORMA INDIVIDUAL (DEVE TRAZER DOCUMENTO COM FOTO PARA CADASTRO).

SUGESTÕES, ELOGIOS, RECLAMAÇÕES OU DENÚNCIAS: CONTATE A OUVIDORIA DO ICHC NO 4º ANDAR DO PAMB, BLOCO 03 OU PELO SITE: WWW.HC.FM.USP.BR.

SERVIÇO: AORF - AMBULATORIO DO SERVICO FONIATRIA

ESPECIALIDADE: ORL70 - GRUPO DE RESIDENTE 2

UNIDADE: ORF 7006 - GILBERTO FORMIGONI (CARINA R2)

OBSERVAÇÃO:

08/11/2019 16:44 - MALUNA

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

Para sua segurança, caso necessite de atendimento de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

VÁ AO PRONTO-SOCORRO MAIS PRÓXIMO À SUA RESIDÊNCIA!

Leve este documento.

Não venha diretamente ao HC.

ORIENTAÇÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE SOBRE O PACIENTE HC

A solicitação de transferência para o HC deve ser feita através das Centrais Reguladoras, JUSTIFICANDO A NECESSIDADE DE RECURSOS DE ALTA COMPLEXIDADE PARA O TRATAMENTO DA PATOLOGIA ACOMPANHADA NO HC.