



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALENÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
TPD - VALENÇA / RJ
Entrada 01/10/21
Rubrica 2

SUS
Sistema Único de Saúde

ENTRO INTEGRADO DE SAÚDE

Laudo Médico para Tratamento Fora do Domicílio

993243732

Nome do Paciente:	<u>Carmen Lucia do Silveira Lima</u>	
Data de Nascimento:	<u>10/11/64</u>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem.
Naturalidade:	Nacionalidade:	
Profissão:	Identidade:	CPF:
Endereço:	<u>R. Nossa Senhora da Penha</u> Compl.: <u>860</u>	
Bairro:	<u>Oscaric</u> Municipio: <u>Valença</u>	
UF:	CEP: <u>27600-000</u> Tel.: <u>(24) 99883 6478</u>	
Unidade SUS de Atendimento:	<u>Centro Integrado</u> <u>999041696-0</u> <u>24534111-0</u>	
CNS:	<u>103 2046 8515 9699</u> <u>Jéssica</u>	
Histórico Clínico:	<u>BAV progressivo de longo dura.</u>	
Exame Físico:	<u>Edema de córnea brônvia.</u>	
Diagnóstico:	<u>Distrofia corneana</u> CID: <u>H18</u>	
Exames Complementares Realizados:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
(Anexar Cópias)		
Tratamentos Realizados:		
Tratamento / Procedimento Indicado:	<u>TRANSPLANTE DE CÓRNEA.</u>	
Duração Provável de Tratamento:		
Meio de Transporte:	<input type="checkbox"/> Rodoviário	<input type="checkbox"/> Aéreo
Justificar:		
Necessidade de Acompanhante?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Justificar:		

Data: 1, 10, 21

Dr. Paulo Tadeu Bortot Filho
Médico
CRM: 52.01090-9

Luzmar Helena Ferreira
Assinatura e Carimbo do Médico Assistente
Auditora
CRM 5242079-5

Assinatura e Carimbo / Responsável da Unidade SUS