



JULIO CESAR FERREIRA LIMA

REPORT

[conselho]

INFORMATIONS

Id: 10001125 **Local:** CONJUNTO CEARA **Data:** **Hora:** 11:15 **Atestado:** Não **Encaminhamento:** Não **Pedido de Exames:** Não **Especialidade:** CLÍNICO GERAL

PACIENTE

Paciente: MELISSE PONTES **Data de Nasc.:** 10/08/1992 **Sexo:** M **Idade:** 28 **CPF:** **Telefone:** (85) 998614541 **Plano:** VOCE BEM **DLP:** **Linhas de Cuidado:** [linhas_de_cuidado]

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

[classificacao_risco]

Data e Hora	Risco	Peso (kg)	Altura (m)	IMC (kg/m²)	Temp. (°C)	PA (mmHg)	Freq. Card. (bpm)	Freq. Resp. (rpm)	Sat. (O₂)	Glicemia (mg/dl)
-------------	-------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	-------------------	-------------------	-----------	------------------

Observação: RETORNO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA / CID

[cids]

Observação:

RELATO PACIENTE

Queixa Principal: Teste de Queixa principal **Tempo da Doença:** 10 dias

Observação: Teste de observação

EVOLUÇÃO

[evolucoes]

PRESCRIÇÃO

[prescricoes]