

Estado do Rio Grande do Sul
CÂMARA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES
Palácio 11 de Outubro

CÂMARA MUNICIPAL
DE BENTO GONÇALVES
PROTOCOLO Nº 116.....
DE 09/11/2020.....
ÀS 15:34..... HORAS
8.....

Departamento Legislativo - 09 nov 2020 04:21

Ao Plenário
Câmara Municipal de Bento Gonçalves

Autor: Vereador **MOACIR CAMERINI**

PEDIDO DE INFORMAÇÕES

O Vereador Camerini (PSB) solicita ao Poder Executivo Municipal que, através da Secretaria Municipal de Saúde, informe a situação acerca da realização do exame do Sr. Salvador Soares Martins.

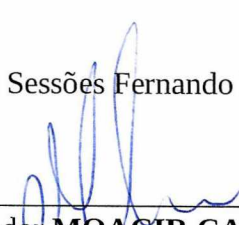
JUSTIFICATIVA

Por meio deste pedido solicito ao prefeito que providencie através da Secretaria Municipal de Saúde, a realização do exame com traumatologista do Sr. Salvador Soares Martins. O referido exame face necessário em virtude do estado grave em que se encontra o Sr. Salvador Soares Martins, motivo pelo qual se faz o presente pedido.

Na certeza de que nosso pedido merecerá seu pronto atendimento, desde já agradeço.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Sala das Sessões Fernando Ferrari, aos 09 de novembro de 2020.


Vereador **MOACIR CAMERINI** – PSB
Líder da Bancada do PSB

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
FARMACIA - CENTRO DE ATENDIMENTO
FARMACIA - CENTRO DE ATENDIMENTO
Telefone: (51) 34094338

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Paciente: SALVADOR SOARES MARTINS
Endereço: RUA ERNESTO CELSO - 541 - FATIMA - BENTO GONCALVES/RS - CEP: 95702358

USO ORAL
REVANGE 20 CP
TOMAR 1 CP 6/6 HS; 3DIAS. DEPOIS TOMAR SE DOR

TORRAGESIC 10 1 CX
SUBLINGUAL 8/8 HS

DIPIRONA GTS 2 FR.
TOMAR 40 GTS 6/6 HS

02 MOLETAS
NAO MOLHAR GESSO

AGENDAR CONSULTA COM TRAUMATOLOGISTA NA REDE PUBLICA EM 1 SEMANA

16/10/2020

FABIANO DACHERY CRM-24139

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome	
Número	
CPF	
Assinatura	
Data	
Assinatura	
Data	



Município de Bento Gonçalves
Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE DE SAÚDE SANTA HELENA

R. 10891
E. 11562

GUIA DE REFERENCIA / CONTRA-REFERENCIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (1033) BREVIDADE (1)

Paciente: SALVADOR SOARES MARTINS (55338)
Nascimento: 06/02/1964
CNS: 028000740425579
CPF: SUZANE PERIN TASCA (30312)

Telefone: 01693577 / 991266295
Mãe: PERPETUA TEREZA DE JESUS
Data: 27/10/2020 - 15:44

Hip. Diag.: CID10 PT-OR - FRAT DO MEMBRO INFER NIVEL NE (T12)
História Clínica: Paciente sofreu queda de altura em 26/10/2020, médico traumatologista solicita consulta de avaliação em 1 semana. Solicitação em anexo ao encaminhamento.

- Protocolo:
- Hernia discal com dor intensa Não Sim
 - Suspeição clínica de câncer Não Sim
 - Edema articular com suspeita de infecção Não Sim
 - Dor refratária e incapacitante Não Sim
 - Gestante Não Sim
 - Atendimento na urgência em internação pelo motivo atual nos últimos 30 dias Não Sim

Parecer do regulador:

UBS SANTA HELENA - 5005068

Rua Pedro Koff, 62 - Santa Helena

6MS | Bento Gonçalves

Contatos

Contra-Referência:

Tristão Apuleio Alves
Suzane Perin Tasca

Retorno em: _____ dias.

Necessário voltar com exames complementares? () Não () Sim

04/11/2020	OK	8:21
1/1		SEM BOMBA
1/1		
1/1		
1/1		

Suzane Perin Tasca
Especialista
CRM: 11734-4/RS-464.713

SUZANE PERIN TASCA (30312)

Profissional responsável
pela contra-referência