

Missões/RS
CRM 17614
Responsável Técnico: JOSÉ HERMES RIBAS DO NASCIMENTO
CRM 17614
Médico Solicitante: ANDRÉ QUINTANA DOS SANTOS - CRM 48625
ROSANI AGUIAR MACHADO
DN: 14/09/1967
Nr. Atend.: 1074112
Convênio: UNIMED
Nr. Prescr.: 70845
Data Exame: 18/02/2025 14h13

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PUNHO ESQUERDO

Técnica do exame:

Exame realizado nos planos axial, coronal e sagital, ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

Interpretação:

Estruturas ósseas com corticais íntegras e intensidade de sinal medular usual.
Alinhamento e intervalo entre os ossículos do carpo preservados.
Cartilagens articulares com espessura preservada e intensidade de sinal usual.
Derrame articular de pequeno volume nos compartimentos radioulnar distal e radiocárpico.
Fibrocartilagem triangular contínua, com espessura preservada e intensidade de sinal usual.
Ligamentos escafossemilunar e lunopiramidal inter ósseos íntegros.
Tendões dorsais e volares do punho contínuos, com intensidade de sinal normal e espessura preservada.
As porções visualizadas dos nervos mediano e ulnar apresentam espessura e intensidade de sinal uniformes.
Formação cística de aspecto artrossinovial (cisto sinovial/gânglio) localizada junto à articulação ulnocarpal no aspecto lateral, medindo 0,7 x 0,8 cm.
Área de secção transversa do nervo mediano aumentada ao nível do carpo, medindo até 12,7 mm², sugerindo neuropatia.

Impressão diagnóstica:

Derrame articular de pequeno volume nos compartimentos radioulnar distal e radiocárpico.
Formação cística de aspecto artrossinovial (cisto sinovial/gânglio) junto à articulação ulnocarpal.
Aumento da área de secção transversa do nervo mediano, sugerindo neuropatia. Correlacionar com quadro clínico e exames complementares.


Dr. Henrique da Rosa Sobrinho
CRM / RS 33250 / RQE: 27994
Membro titular do Colégio Brasileiro de Radiologia

Dados de acesso para o Paciente:
Endereço: pac.unimedmissoes.com.br
Login: p70845 | Senha: 14091967



Hospital Regional Unimed Missões/RS

Rua Rio Grande do Sul, 1133 – CEP 98801000
Santo Angelo – RS
(55) 3312-0761
CNPJ: 87.701.249/0003-74

Nome: **ROSANI AGUIAR MACHADO**

Responsável Técnico: **JOSÉ HERMES RIBAS DO NASCIMENTO**
CRM 17614

DN: **14/09/1967**

Médico Solicitante: **ANDRE QUINTANA DOS SANTOS - CRM 48625**

Nr. Atend.: **1074112**

Convênio: **UNIMED**

Nr. Prescr.: **70845**

Data Exame: **18/02/2025 13h45**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PUNHO DIREITO

Técnica do exame:

Exame realizado nos planos axial, coronal e sagital, ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

Interpretação:

Estruturas ósseas com corticais íntegras e intensidade de sinal medular usual.
Alinhamento e intervalo entre os ossículos do carpo preservados.
Cartilagens articulares com espessura preservada e intensidade de sinal usual.
Pequeno derrame articular radioulnar distal e radiocarpal, ao nível da articulação entre o rádio e o escafoide.
Fibrocartilagem triangular contínua, com espessura preservada e intensidade de sinal usual.
Ligamentos escafossesimilunar e lunopiramidal inter ósseos íntegros.
Tendões dorsais e volares do punho contínuos, com intensidade de sinal normal e espessura preservada.
As porções visualizadas dos nervos mediano e ulnar apresentam espessura e intensidade de sinal uniformes.
Formação cística de aspecto artrossinovial/ganglionar localizada na face dorsal do punho junto ao ângulo do hamato e pisiforme, medindo 5,7 mm.

Impressão diagnóstica:

Pequeno derrame articular radioulnar distal e radiocarpal.
Formação cística de aspecto artrossinovial/ganglionar na face dorsal do punho.

Dr. Henrique da Rosa Sobrinho
CRM / RS 33250 / RQE: 27994
Membro titular do Colégio Brasileiro de Radiologia

Dados de acesso para o Paciente:
Endereço: pacs.unimedmissoes.com.br
Login: p70845 | Senha: 14091967



DR. NORBERTO WEBER WERLE
NEUROLOGISTA

Nome: Rosani de Aguiar Machado

Data: 26/01/2023

Médico Solicitante: Dr. Felipe Heinzmann

LAUDO - EXAME DE ELETRONEUROMIOGRAFIA

1. **Músculos Estudados:**

Delhoide, bíceps, extensor comum dos dedos e primeiro interósseo dorsal bilateral.

2. **Atividade Espontânea:**

Ausente. Silêncio mioelétrico.

3. **Contração Muscular:**

Foram observados potenciais de unidade motora de morfologia, amplitude e duração normais com traçado interferencial em todos os músculos estudados.

Não houve déficit de recrutamento motor.

4. **Comentários:**

As neuroconduções sensitivas do nervo mediano estão ausentes à direita e, em comparação ao nervo ulnar, estão lentificadas e reduzidas em amplitude à esquerda. A latência motora distal do nervo mediano direito está significativamente prolongada, porém apresenta amplitudes e velocidade de condução normais. As demais neuroconduções sensitivas e motoras e a eletromiografia de todos os músculos estudados estão normais.

Dominância manual direita. Foram estudados 02 segmentos.

Não foram evidenciadas ondas agudas positivas ou potenciais de fibrilação.

Conclusões:

Os achados neurofisiológicos são compatíveis com síndrome do túnel do carpo bilateral de intensidade severa à direita (4+/6) e moderada (2+/6) à esquerda.

Não há evidência eletroneuromiográfica de radiculopatia cervical associada, plexopatia, miopatia inflamatória ou polineuropatia.

Dr. Norberto Weber Werle
Neurologista – Membro Efetivo SBNeurofisiologia Clínica
CREMERS: 41075
RQE:39827



Hospital Regional Unimed Missões/RS

Rua Rio Grande do Sul, 1133 - CEP 98801000
Santo Ângelo - RS
(55) 3312-0761
CNPJ: 87.701.249/0003-74

Nome: ROSANI AGUIAR MACHADO

Responsável Técnico: GREGOR SHMULERG, CRM 20681

Médico Solicitante: Medico Externo - CRM 00005

DN: 14/09/1967

Nr.Atend.: 861478

Convênio: UNIMED

Nr.Prescr.: 70845

Data Exame: 03/08/2023 12h32

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

Informações clínicas: dor, limitação de movimentos e perda de força.

Método:

Exame realizado com a sequência FSE com cortes multiplanares de 3,0 e 4,0 mm de espessura.

Análise:

Osteoatrose acromioclavicular, caracterizada por redução do espaço articular e osteófitos marginais.

Acrômio tipo II da classificação de Bigliani.

Estruturas ósseas sem anormalidades significativas.

Tendinopatia do supraespinhal e subescapular associada a discretas fissuras intrassubstanciais longitudinais de transfixações.

Demais tendões que compõe o manguito rotador e tendão do cabo longo do bíceps preservados.

Ventres musculares de aspecto normal.

Bursite subacromial/subdeltoidea.

Lábio da glenóide com morfologia e sinal dentro da normalidade.

Não há evidências de derrame articular ou sinovite.

Não se caracterizam fissuras ou erosões condrais profundas.

Demais estruturas periarticulares sem anormalidades.

Impressão:

Osteoatrose acromioclavicular.

Acrômio tipo II da classificação de Bigliani.

Tendinopatia do supraespinhal e subescapular associada a discretas fissuras intrassubstanciais longitudinais de transfixações.

Bursite subacromial/subdeltoidea.

Dr. Henrique da Rosa Sobrinho

CRM / RS 33250 / RQE: 27994

Membro titular do Colégio Brasileiro de Radiologia

Dados de acesso para o Paciente:

Endereço: pacs.unimedmissoes.com.br

Login: p70845 | Senha: 14091967



Dr. André Quintana
Médico
CRM 48625/RS

Rosani Machado

uso ml.

Álcool 70% Sg Cart

1 u NO OIM SEGUINTE AO NEOTREKATO.

1202

ANDRÉ QUINTANA
MÉDICO
CRM/RS 48625

12/02/25

Hospital de Caridade Santo Antônio
Rua Monsenhor Estanislau Wolski, 117 - Roque Gonzales - RS
Fone: (55) 9 8101.0742



Dr. Jail Coelho de Almeida

Médico pós graduado em reumatologia Crm 39055
Clínica conta com todas especialidades exceto obstetria

Fone: 55 9143 3657 / 55 96474627 / 55 99202 4590
(Tele consultas e agendamentos)

Rua Pinheiro Machado 258, centro Roque Gonzales/ RS

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Paciente: ROSANI DE AGUIAR MACHADO

Endereço:

Prescrição:

① MOTOTRETATO 2,5 ml 4 comprimidos/semana
20 comprimidos por mês.

CID M05

9/1/24

Dr. Jail Coelho De Almeida
Crm 39055
MÉDICO PÓS GRADUADO
REUMATOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. _____ Órg. emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____ Data: ____/____/____

Unimed Missões/RS

CNPJ: 87.701.249/0003-74

Nome: ROSANI AGUIAR MACHADO

Responsável Técnico: JOSÉ HERMES RIBAS DO NASCIMENTO
CRM 17614

DN: 14/09/1967

Médico Solicitante: ANDRE QUINTANA DOS SANTOS - CRM 48625

Nr. Atend.: 1074112

Convênio: UNIMED

Nr. Prescr.: 70845

Data Exame: 18/02/2025 13h26

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

Técnica: Exame realizado em equipamento de ressonância magnética, pela técnica de spin-eco, obtendo-se seqüências ponderadas predominantemente em T1 e T2 em aquisições multiplanares, em aparelho 1,5 Tesla (alto campo magnético).

Informação clínica: Dor lombar.

Análise:

Alinhamento vertebral preservado.
Corpos vertebrais com morfologia, dimensões e sinal preservados.
Hemangioma no corpo vertebral de L3, usualmente sem relevância clínica.
Edema na subcutânea profunda na região lombar.
Discretas proliferações osteofitárias anteriores e marginais nos platôs vertebrais lombares.
Sacralização de L5 (VT).
Alterações degenerativas nas articulações interapofisárias inferiores.
Espessamento do ligamento amarelo.
Leve lipossustituição da musculatura paravertebral inferior.
Desidratação discal parcial em L3, L4 e L4-VT.
Mínima protrusão discal central associado a abaulamento discal difuso em L4-VT, que determina impressão sobre o saco dural, determinando leve redução da amplitude neuroforaminal bilateral.
Medula lombar e cone medular com morfologia, dimensões e sinal normais.
Ausência de compressões radiculares.
Ligamentos longitudinais anterior e posterior íntegros.
Estruturas vasculares lombares com calibre e sinal habituais.

Análise por nível:

T12-L1: Não há sinais de hérnia discal neste nível. Forâmens de conjugação livres.
L1-L2: Não há sinais de hérnia discal neste nível. Forâmens de conjugação livres.
L2-L3: Não há sinais de hérnia discal neste nível. Forâmens de conjugação livres.
L3-L4: Não há sinais de hérnia discal neste nível. Forâmens de conjugação livres.
L4-VT: Mínima protrusão discal central associado a abaulamento discal difuso, determinando impressão sobre o saco dural e leve redução da amplitude neuroforaminal bilateral.

Conclusão:

Hemangioma no corpo vertebral de L3.
Alterações degenerativas incipientes na coluna lombar.
Sacralização de L5 (VT).
Mínima protrusão discal central associada a abaulamento discal difuso em L4-VT.
Edema na subcutânea profunda na região lombar.

Dados de acesso para o Paciente:
Endereço: pacs.unimedmissoes.com.br
Login: p70845 | Senha: 14091967



ALATRIE: Rua Marquês Estanislau Wladis, nº 37 - Sala 02
Fone: (51) 3363-1130 - Whats (51) 99645-6071 - Rique Gonçalves - RS

FILIAL 1: Rua Pedro Thomas, 928 - Sala 2
Cel: (51) 99645-6071 - São Pedro do Butiá - RS
FILIAL 2: Rua Independência, nº 889 - Sala 01
Cel: (51) 99645-6071 - Salvador das Missões - RS
FILIAL 3: Rua São de Setembro, 570 - Loja 2
Cel: (51) 99645-6071 | Fone (51) 3399-0015
Centro | Cerro Largo - RS
E-mail: laboratoriolbiomedico37@gmail.com

Nome: ROSANI DE AGUIAR MACHADO
Idade: 87 A 10 M Sexo: Feminino
Médico: DR ANDRE QUINTANA
Convênio: UNIMED
Local de Atendimento: Laboratório Biomédico - Matriz

Requisição: 16413472
Data: 06/08/2025 07:42
Emissão: 06/08/2025 15:18
CNES: 7792972
Alvará: 8640-2/02

Bancada Bioquímica

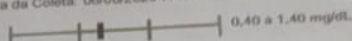
Valores de Referência

Exames:

DOSAGEM DE CREATININA

Data da Coleta: 06/08/2025 7:41

Material: Soro
Método: Cíntico colorimétrico
Creatinina 0,70 mg/dL



Histórico:
Em: 14/02/2025
Creatinina 0,78mg/dL

Em: 30/10/2024
Creatinina 0,61mg/dL

Em: 31/05/2024
Creatinina 0,60mg/dL

Proteína C Reativa Quantitativa

Data da Coleta: 06/08/2025 7:41

Material: Soro
Método: Imunoturbidimétrico

Resultado 1,8 mg/L
Histórico:
Em: 30/10/2024 1,1 mg/L

Histórico:
Em: 31/05/2024 1,2 mg/L

Histórico:
Em: 02/01/2024 2,5 mg/L

Inferior a 8,0 mg/L
Histórico:
Em: 01/09/2023 4,6 mg/L

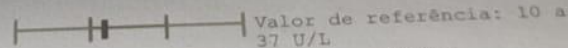
Histórico:
Em: 16/03/2022 1,4 mg/L

DOSAGEM DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - TGO

Data da Coleta: 06/08/2025 7:41

Material: Soro
Método: Enzimático

Resultado 15 U/L



Histórico:
Em: 14/02/2025 26 U/L

Histórico:
Em: 31/05/2024 21 U/L

Histórico:
Em: 31/05/2024 21 U/L

Histórico:
Em: 10/04/2024 18 U/L

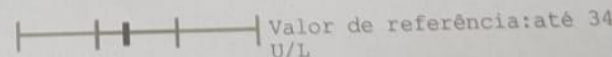
Histórico:
Em: 02/01/2024 16 U/L

DOSAGEM DE ALANINA AMINOTRANSFERASE - TGP

Data da Coleta: 06/08/2025 7:41

Material: Soro
Método: Enzimático

Resultado 17 U/L



Histórico:
Em: 14/02/2025 13 U/L

Histórico:
Em: 31/05/2024 18 U/L

Histórico:
Em: 31/05/2024 18 U/L

Histórico:
Em: 10/04/2024 17 U/L

Histórico:
Em: 02/01/2024 18 U/L

Resultado(s) Aprovado(s) e Liberado(s) Eletronicamente por Dra. Magali Terra - CRF 14548



Cód. Laudo: 11158999
Senha: 9VEDJEJ63

Dra. Magali Terra Ribeiro
Farmacêutica Bioquímica - CRF 1 - 14548
Pós Graduada em Análises Clínicas



ESTE LABORATÓRIO REALIZA CONTROLE DIÁRIO DE QUALIDADE.

Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Somente seu médico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Endereço: Rua Pedro Thomas, 418 - Sala 2
Cidade: 05100-000 (SP) - São Paulo de Nave - SP
Endereço: Rua Independência, nº 888 - Sala 01
Cidade: 05100-000 (SP) - Salvador das Mães - SP
Endereço: Rua São João, 111 - Loja 2
Cidade: 05100-000 (SP) - São João das Mães - SP
Cidade: Curitiba - PR
E-mail: laboratoriofarmacia17@gmail.com

Paciente: **WILSON DE ASSIS BACIMAS**
Data: **07/08/2024** Sexo: **masculino**
Método: **DR. ANLISE CLINICA**
Código: **100000**
Local de Atendimento: **Laboratório Farmácia - SP**

Responsável: **10015473**
Data: **08/08/2024 07:42**
Código: **08/08/2024 15:18**
Código: **7793973**
Atividade: **0840-2/02**

Exames: **Hemograma**

Valores de Referência

Exames:

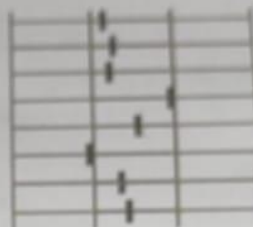
HEMOGRAMA

Material: **Sangue (EDTA)**
Método: **Automático - Abx 8000-1000**

Data da Coleta: **08/08/2024 7:41**

Série Vermelha

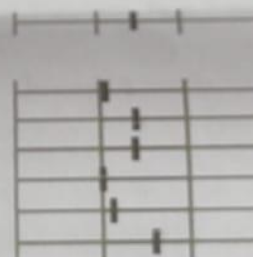
Hemácias	4,00 milhões/mm ³
Hematócrito	38,1 %
Hemoglobina	12,1 g/dL
VCM	88 fl
HCM	30,3 pg
CHCM	31,8 %
RDW	12,6 %
PLAQUETAS	252.000 /mm ³



3,8 a 5,2 milhões/mm³
35 a 47%
11,5 a 16,5 g/dL
80 a 100 fl
27 a 39 pg
32 a 36%
11,0 a 16,0%
150.000 a 400.000/mm³

Série Branca

LEUCÓCITOS	7.100 /mm ³
Neutrófilos	0 % 0 /mm ³
Metameutrófilos	0 % 0 /mm ³
Bastonetes	1 % 71 /mm ³
Segmentados	58 % 4118 /mm ³
Eosinófilos	3 % 213 /mm ³
Basófilos	0 % 0 /mm ³
Monócitos	6 % 426 /mm ³
Linfócitos	32 % 2272 /mm ³
Blastos	0 % 0 /mm ³
Plasmócitos	0 % 0 /mm ³



4.000 a 11.000/mm³
0 /mm³
0 /mm³
0 a 1.200/mm³
1.500 a 8.000/mm³
0 a 550/mm³
0 a 200/mm³
300 a 1.400/mm³
600 a 3.400/mm³
0 /mm³
0 /mm³

VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO - VHS

Material: **Sangue (EDTA)**
Método: **Westergreen**

Data da Coleta: **08/08/2024 7:41**

Primeira hora

15 mm

Até 30 mm

Histórico:

Em: **30/10/2024**

Em: **31/05/2024**

Em: **31/05/2024**

Primeira hora: **15mm**

Primeira hora: **18mm**

Primeira hora: **18mm**

Resultado(s) Aprovado(s) e Liberado(s) Eletronicamente por Dra. Magali Terra - CRF 14548



Cód. Laudo: **11158999**
Senha: **9VEDJEJ63**

Dra. Magali Terra Ribeiro

Farmacêutica Bioquímica - CRF 1 - 14548
Pós Graduada em Análises Clínicas

ESTE LABORATÓRIO REALIZA CONTROLE DIÁRIO DE QUALIDADE

Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, medicamentos, etc. Somente seu médico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.



Dr. André Quintana
Médico
CRM 48625/RS

Rossini DE AQUINO MACHADO

UP UT:

Metformin 2,5mg / 10

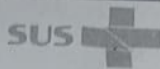
28cos

7 UP A CADA 7 dias contínuo

25/08/15

André Quintana
Médico
CRM-RS 48625

Hospital de Caridade Santo Antônio
Rua Monsenhor Estanislau Wolski, 117 - Roque Gonzales - RS
Fone: (55) 9 8101.0742



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1- Número do CNES*

2890058

2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante

Cons. Dr Andre Quintana

3- Nome completo do Paciente*

Rosani de Aguiar Machado

5- Peso do paciente

74

4- Nome da Mãe do Paciente*

Setembrina Vieira de Aguiar

6- Altura do paciente

173

7- Medicamento(s)*

8- Quantidade solicitada*

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1 Metotrexato 2,5 mg (comprimido)	28	28	28	28	28	28
2						
3						
4						
5						
6						

9- CID-10*

M05.8

10- Diagnóstico

Outras artrites reumatóides soro-positivas

11- Anamnese*

Paciente com dor poliarticular e simétrica em diversas articulações sendo elas punhos, interfalângiana cotovelos, tornozelos e joelhos; teve boa resposta terapêutica das dores e dos sinais flogísticos nas articulações após início do metotrexato 6 cp por semana, porém vem sentindo piora relativa das dores com escore das 28-vhs atual de 4,36, necessitando corticoterapia recorrentemente

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*

☐ NÃO

☒ SIM. Relatar: metotrexato comprimido 2,5 mg - 6 cps por semana

13- Atestado de capacidade*

A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

☐ NÃO

☐ SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento

Nome do responsável

14- Nome do médico solicitante*

Andre Quintana dos Santos

17- Assinatura e carimbo do médico

André Quintana

Médico

CRM-RS 48625

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante*

16- Data da solicitação*

18- CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*:

☐ Paciente

☐ Mãe do paciente

☐ Responsável (descrito no item 13)

☐ Médico solicitante

☐ Outro, informar nome: _____

e CPF _____

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*

☐ Branca

☐ Amarela

☐ Preta

☐ Indígena. Informar Etnia: _____

☐ Parda

20- Telefone(s) para contato do paciente

21- Número do documento do paciente

☐ CPF ou ☐ CNS

22- Correio eletrônico do paciente

23- Assinatura do responsável pelo preenchimento

CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Unidade/município indicados
pela regionalização.

Nova
Especialidade NEUROCIRURGIA SÍND. DO TÚNEL DO CARPO.

A. Paciente

Rosani de Aguiar Machado

Idade

Regionalização

57 anos e 3 meses

Especialidade: NEUROCIRURGIA SÍND. DO TÚNEL DO CARPO

Solicitante: ROQUE GONZALES

Feminino Referência: SANTO ANGELO

Amarela

Regionalização anterior

70050335-65-2-154

Especialidade: ORTOPIEDIA ADULTO

727.068.800.15

Solicitante: ROQUE GONZALES

14/09/1964

Referência: SANTO ANGELO, SAO LUIZ GONZAGA

Setembrina

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Excluídos

Ver dados de contato
atualizados (CNS) ()

Município de residência
(no cadastro da solicitação)

Roque
Gonzales/RS

Indicação SANTO ANGELO (431750) EXCLUÍDA, automaticamente, em função da nova unidade indicada.

B. Solicitante

Andre Quintana dos Santos

Anamnese

Medico Clinico

ESF Central

CNES 2257971

Endereço não cadastrado

Roque Gonzales/RS

Telefone não cadastrado

aguarda regulação

Especialidade ORTOPIEDIA ADULTO

Complexidade MEDIA

CID principal Síndrome do Túnel do Carpo G560

11/06/2024 16:23

Davi Mayer | Profissional Regulador Estadual | Central de Regulacao Ambulatorial do Rio Grande do Sul

aguarda reavaliação

3 Sol 3 Reg

Protocolo GERCON
24-06-0039604-3

Especialidade

**Neurocirurgia Sind.
Túnel do Carpo**

Histórico da solicitação

Situação

aguarda reavaliação

Justificativa
Em anexo exame de punho direito e esquerdo

Ordem

Mais recentes

CID principal

Síndrome do Túnel do Carpo

Anexos

250311152616.pdf () (255.5 KB)

GS60

11/03/2025 14:30

Data da solicitação

11/06/2024
às 16:09

Juliana Zimmer Vorpapel | Administrativo Secretaria de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde de Roque Gonzales

Prioridade do regulador

Tempo na fila de espera

433 dias

Média de espera nesta fila

373 dias

Pontuação

1650

ver anamnese completa

Situação

autorizada

Executante indicado

Executantes de **Santo**

11/06/2024 16:23

Davi Mayer | Profissional Regulador Estadual | Central de Regulacao Ambulatorial do Rio Grande do Sul

Angelo/RS

aguarda reavaliação

3 3 3

Protocolo GERCON
24-06-0039604-3

Especialidade

Neurocirurgia Sind.
Túnel do Carpo

Histórico da solicitação

Situação

aguarda reavaliação

Justificativa
Em anexo exame de punho direito e esquerdo

Anexos
250311152616.pdf () (255.5 KB)

11/03/2025 14:30 Juliana Zimmer Vorpapel | Administrativa Secretaria de Saúde | Secretaria Municipal de Saúde de

CID principal

Síndrome do Túnel do

Carpo

G560

11/06/2024
às 16:09

Data da solicitação

433 dias

Tempo na fila de espera

Média de espera nesta fila

373 dias

Pontuação

1650

Situação

autorizada

Executante indicado

Executantes de Santo

Angelo/RS

11/06/2024 16:23

Davi Mayer | Profissional Regulador Estadual | Central de Regulacao Ambulatr

Especialidade

Ordem

Meis recentes