



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
CS TRINDADE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Emitido por KIM SOUZA LOPES em 25/02/2025 10:23 BRT | CELK Saúde v3.1.259.2 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: KIM SOUZA LOPES

CRM: CRM/SC: 35343

End.: AV HENRIQUE SILVA FONTES, 6000, ESQ ODILON FERNANDES,

Cidade: FLORIANOPOLIS - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3234-9577



0093431086



Dados do Paciente

Nome: NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA (823819)

Nome Social:

CNS: 704008317226961

CPF: 025.699.319-00

Nome da Mãe: MARIA TEREZA DA SILVA

Nascimento: 28/06/67

Idade: 57 Anos e 7 Meses

Endereço: RUA JOAO DA CRUZ MEIRA, 442, TRINDADE, FLORIANOPOLIS - SC

AMITRIPTILINA 25 MG (PORT.344/C1)

ORAL

Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) ao dia por 60 dia(s).

Quantidade Prescrita: 60 COMPRIMIDO(S)

27 FEV. 2025

Kim Souza Lopes
MÉDICO
CRM/SC 35343

KIM SOUZA LOPES
CRM/SC: 35343

Data: 25/02/2025

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

M 27/02/25

Assinatura do Farmacêutico

Data

Receituário

Dados do Paciente

Nome: NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA (823819)

Nome Social

Idade: 57 Anos e 7 Meses

Data Nascimento: 28/06/1967

Endereço: RUA JOAO DA CRUZ MEIRA, 442, TRINDADE, FLORIANOPOLIS - SC

Nome da Mãe: MARIA TEREZA DA SILVA



0093431087

OMEPRAZOL 20 MG	ORAL	112 caps 27 FEV. 2025	Uso Contínuo
Quantidade Prescrita: 360 CÁPSULA(S)			
Posologia: 2 CÁPSULA(S) ao dia por 180 dia(s).			
ANLODIPINO, BESILATO 5 MG	ORAL	60 cp 27 FEV. 2025	Uso Contínuo
Quantidade Prescrita: 180 COMPRIMIDO(S)			
Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) ao dia por 180 dia(s).			
ENALAPRIL, MALEATO 20 MG	ORAL	60 cp 27 FEV. 2025	Uso Contínuo
Quantidade Prescrita: 180 COMPRIMIDO(S)			
Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) ao dia por 180 dia(s).			
LEVOTIROXINA DE SÓDIO 100 MCG	ORAL	75 cp 27 FEV. 2025	Uso Contínuo
Quantidade Prescrita: 190 COMPRIMIDO(S)			
Posologia: 1 COMPRIMIDO(S) ao dia por 190 dia(s).			

Kim Souza Lopes
MÉDICO
CRM/SC 35343



KIM SOUZA LOPES
CRM/SC: 35343

Data: 25/02/2025

11/11/2022 - 12:11

Formado por: 1177 | RENO ORTEGA VIERO em: 11/11/2022 12:11 | CELX SAÚDE v3.1.154 - CELX SISTEMAS LTDA

Laudo médico para INSS

Paciente Neiva Gomes da Silva Oliveira, trabalhadora autônoma, faxineira.

Apresenta dor em joelho e perna direita e tornozelo há 6 meses. Não consegue mais realizar as atividades de faxineira (abaixar-se para limpeza, subir escada) por dor no joelho.

Ao exame tumefação elástica de 2,5cm na região lateral do joelho direito. Realizou exame que mostra cisto para meniscal lateral. CID M233

Encaminhado para ortopedia joelho para avaliar cirurgia

Recomendo afastamento no mínimo 60 dias até avaliação com ortopedista.

Traz usg de partes moles da região do joelho direito: provável cisto para meniscal lateral (imagem cística anecoica de paredes espessas e conteúdo debrís em suspensão junto ao menisco lateral medindo cerca de 2,2cm, com vascularização periférica ao doppler de amplitude e borramento do contorno meniscal.)

Florianópolis-SC, 11/11/2022 - 12:01:50.

Reno Ortega Viero
Médico
CREMESC 12548

RENO ORTEGA VIERO CRM - 12548

PACIENTE **NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA**
DATA 28/10/2022
CONVÊNIO PREFEITURA FL
REQUISITANTE Dr. RENO ORTEGA VIERO

O.S 122.201629
REGISTRO 467037

ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES

Exame realizado com transdutor linear multifrequencial e direcionado ao local da queixa do paciente e pedido médico (joelho direito-lateral).

Pele e subcutâneo sem alterações.

Imagem cística anecóica de paredes espessas e contendo debris em suspensão junto ao menisco lateral medindo cerca de 2,2 cm, com vascularização periférica ao Doppler de amplitude e borramento do contorno meniscal.

Planos musculares preservados.

CONCLUSÃO:

Provável cisto para meniscal lateral.

Restante do exame sem particularidades.

A técnica ultrassonográfica é sabidamente limitada na avaliação das patologias de joelho, sendo recomendável o estudo por ressonância magnética para confirmação dos achados.

Dra. Fernanda B. Baccharini
Médica
CRM SC 9305

Dr. FERNANDA BOTELHO BACCARINI CRM 9305

Centro de Saúde Felizmed - A clínica da família catarinense.

Paciente

ID 28102022153331
Nome NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA
Nascimento
Sexo

Exame

No. acesso
Data do exame 28-10-2022
Descrição
Operador



RECEITUÁRIO

Paciente:

1ª via - PACIENTE

Nome: NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA

RA: 2024080399

Nome social:

Endereço: RUA JOAO DA CRUZ MEIRA, 442 - - TRINDADE - FLORIANÓPOLIS / SC

Prescrição:

RETORNO COM RNM JOELHO DIR.

Recomendações:

Dr. Pedro Henrique Cunha Andrade
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 36001
 RQE 24801 RCT 16923

Data

02/09/2024

Assinatura Emitente

PEDRO HENRIQUE CUNHA ANDRADE

CRM

36001





Estado
de Santa
Catarina

Ministério
da
Saúde

**LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE
PROCEDIMENTOS
PROCESSADOS ATRAVÉS DO BPA-I**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

CNES
001930-5

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE
NOME SOCIAL:
Nome: NEIVA GOMES DA SILVA OLIVEIRA

Nº DO PRONTUÁRIO / RA
715341 / 2024080399

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
704008317226961

DATA DE NASCIMENTO
08/06/1987

SEXO
Feminino

RAÇA/COR
BRANCA

NOME DA MÃE
MARIA TEREZA DA SILVA

TELEFONE DE CONTATO

NOME DO RESPONSÁVEL

TELEFONE DE CONTATO

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA JOAO DA CRUZ MEIRA, nº 442 - TRINDADE

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
FLORIANÓPOLIS

COD. IBGE MUNICÍPIO
420540

UF
SC

CEP
88036115

PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

Código do Procedimento
2701006

Nome do Procedimento
RESSONANCIA DE JOELHO

QTDE
01

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
TRANSTORNO DO MENISCO DEVIDO A RUPTURA OU
LESÃO ANTIGA

CID 10 PRINCIPAL
M232

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

RESUMO DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Dados Clínicos: DOR CRÔNICA EM COMPARTIMENTO LATERAL DO JOELHO DIREITO
LESÃO CÍSTICA ASSOCIADA
CISTO PARAMENISCAL LATERAL?
Material Examinar: JOELHO DIREITO

Dr. Pedro Henrique Cunha Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 100000
RQE 240000

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S)
CISTO PARAMENISCAL LATERAL?

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
PEDRO HENRIQUE CUNHA ANDRADE

DATA DE SOLICITAÇÃO
01/09/2024

ASSINATURA E CARIMBO

DOCUMENTO
CNS

NÚMERO DO (CNS/CPF)
707601286621093

Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 100000
RQE 240000

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

COD. ÓRGÃO EMISSOR

ASSINATURA E CARIMBO

DOCUMENTO
NÚMERO DO (CNS/CPF)

NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

DATA AUTORIZAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

CNES



Pró-Saúde

Serviços Médicos

Responsável Técnico: Dr. Alessandro Yoshizato - CRM/SC 6724

Nome:

Leiva Gomes

Uso Oral

① Adontis Ois

01 gota 3x/die

② OCTIFEN

01 gota 12/12 horas x
cofos

2/6/22

Assinatura e carimbo do Médico:

George Acioly
Ortopedista
CRM-SC 13752

Fones: (48) 3024-5388 / 99141-4548

www.prosaudeservicosmedicos.com.br

Rua 7 de Setembro, 142 - Sobreloja - Centro
CEP 88010-060 - Florianópolis-SC