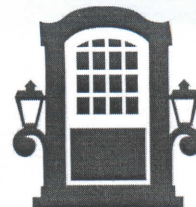


# Câmara de Vereadores de Ouro Preto

CUIDANDO DO NOSSO MAIOR PATRIMÔNIO: AS PESSOAS  
Gabinete do Vereador Chiquinho de Assis



## REPRESENTAÇÃO: 138/19

À Mesa Diretora da  
Câmara Municipal de Ouro Preto

Senhor Presidente,

O Vereador abaixo-assinado solicita a Vossa Excelência, nos termos regimentais, após ouvido o Plenário, que o presente REPRESENTAÇÃO seja encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde, solicitando a manifestação do mesmo com relação aos motivos dos atrasos nos encaminhamentos médicos atestado como "de urgência"

Como exemplo citamos o caso da paciente Zélia Faria dos Santos que aguarda desde o mês de abril procedimento cirúrgico de urgência, conforme pedido em anexo.

Sala de Sessões, 15 de Outubro de 2019.

Vereador Chiquinho de Assis - PV

Secretaria da Câmara Municipal de Ouro Preto - 100000027203

Protocolo em único processo  
Data de protocolo 19 outubro de 2019  
Protocolo nº \_\_\_\_\_  
Com 10 votos a favor e \_\_\_\_\_ votos contra

AR: Wander  
AR: Thiago, Juliano, Bino



**GUIA DE REFERÊNCIA E  
CONTRA-REFERÊNCIA - CMC  
DADOS DA UNIDADE**



01- DA CLÍNICA: Urologia

02- PARA A CLÍNICA (ESPECIALIDADE): UROLOGIA BH

03- CÓDIGO DA UNIDADE: \_\_\_\_\_

04- NOME DA UNIDADE: \_\_\_\_\_

**DADOS DO PACIENTE**

05- NOME DO PACIENTE: Zelia Maria dos Santos

06- FRONTEIRO: \_\_\_\_\_

07- SEXO:  MASC  FEM

08- IDADE (EM ANOS): 70

**REFERÊNCIA**

09- MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO (INCLUI OS DADOS DE ANAMNESE, EXAME FÍSICO JÁ SOLICITADO, DIAGNÓSTICO):  
Doença de origem desconhecida. Exames realizados: JTA, DE, Uretra, DNTI, HUA, S. de Paulo, etc. Causa desconhecida.

10- MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO): \_\_\_\_\_

**CONTRA-REFERÊNCIA**

12- NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

13- FRONTEIRO: \_\_\_\_\_

14- UNIDADE: \_\_\_\_\_

15- RELATO DA CONSULTA: \_\_\_\_\_

16- DIAGNÓSTICO INICIAL: \_\_\_\_\_

17- CID: \_\_\_\_\_

18- CONDUTA:

ALTA  S' RETORNO À UNIDADE  RETORNO APÓS \_\_\_\_\_ DIAS  SEM EXAMES

C' RETORNO À UNIDADE

INTERNAÇÃO

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

OUTRA ESPECIALIDADE

DE EXAMES

LABORATÓRIO

RX

OUTROS

OUTROS

19- MÉDICO ESPECIALISTA (ASSINATURA E CARIMBO): \_\_\_\_\_

20- DATA: \_\_\_\_\_

ESTA CONSULTA PODE TER RECURSOS DOS NÍVEIS INFERIORES