

Palácio Legislativo Água Grande

Câmara Municipal
Estância Turística de Paraguaçu Paulista

CM Paraguaçu Paulista

Protocolo: 22.606 Data/Hora: 15/12/2016 13:50:17
Responsável: IAN

REQUERIMENTO Nº 115 /2016 - 80

Apresenta justificativa de falta à 80ª e 81ª Reunião Extraordinária da 4ª Sessão Legislativa da 16ª Legislatura realizadas em 12 de Dezembro de 2016, por motivo de saúde como específica.

Excelentíssimo Senhor
MIGUEL CANIZARES JUNIOR
Presidente desta Câmara Municipal,

IAN FRANCISCO ZANIRATO SALOMÃO, Vereador desta Câmara Municipal, nos termos do §2º, do art. 321 do Regimento Interno da Casa, vem mui respeitosamente perante o douto Plenário, a fim de, tempestivamente, apresentar justificativa de falta às 80ª e 81ª Sessões Extraordinárias da 4ª Sessão Legislativa da 16ª Legislatura, realizadas em 12 de Dezembro de 2016 e **REQUERER** a sua anuência por motivo de saúde, em conformidade com cópia do atestado anexo, expedido pelo médico Dr. Paulo Kato – CRM 17.138.

Ainda a fim de comprovar sua enfermidade, junta também declarações emitidas pelos médicos Dr. Djalma F. N. Neto - CRM 95.156 e Dra. Renata Milano Santos CRM 181.199 comprovando o CID da doença, bem como, demais documentação como ficha de atendimento ambulatorial e receituário médico.

Justifica que o motivo da falta atende o previsto no inciso I, do art. 321 do Regimento Interno.

Palácio Legislativo Água Grande, 14 de dezembro de 2016.

IAN FRANCISCO ZANIRATO SALOMÃO
Vereador

DR. PAULO KATO
CREMESP - 17.138
CLINICA E CIRURGIA GERAL
CONS. RUA MANILIO GOBBI, 501 - CENTRO - PARAGUACU PAULISTA
FONE/FAX 0(18)3361-1541

ATESTADO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SR.(A) _____

Ian Francisco Zaninatto

Salomoni

ESTEVE EM CONSULTA NO DIA 12 / 12 / 16 DEVENDO

FICAR AFASTADO (A) DE SUAS ATIVIDADES :

- NO DIA 12 / 12 / 16 NO PERIODO de ____ hrs a ____ hrs

- NO PERIODO DE ____ / ____ A ____ / ____

CID-10 718.1 _____

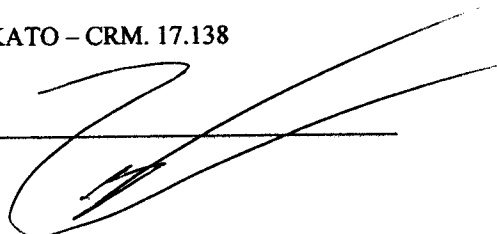
PARAGUACU PTA., 12 DE 12 DE 20 16

17138

Dr. Paulo Kato
Clínica Médica
CRM/SP 17138

PAULO KATO - CRM. 17.138

AUTORIZO COLOCAR O CID 8





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

DECLARAÇÃO

Declaro pra os devidos fins que se fizerem necessários que o

Sr. (a)

XAV Francisco Zambato Salomão
CID: 518.1 12510:37 45 15:00L

esteve no PRONTO SOCORRO da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA, para atendimento médico.

Paraguaçu Paulista, 13/12/16

Dr. Djalma F. N. Neto
Médico
CRM 30806
96



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA

DECLARAÇÃO

Declaro pra os devidos fins que se fizerem necessários que o

Sr. (a) Sen. Euríbio Euríbio de Almeida

CID: 518.1

esteve no PRONTO SOCORRO da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAGUAÇU PAULISTA, para atendimento médico.

Dra. Renata Milane Santos
Médica
CRM SP 181.190

Paraguaçu Paulista, 12 / 12 / 15



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA
CNPJ: 33.638.649/0001-07

Rua Caramuru, nº 568 - Centro
Paraguaçu Paulista - SP - CEP 19.700-000

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

104.A



Nº. ATENDIMENTO:

*** FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - CONVÊNIOS/PARTICULARES ***

USUÁRIO: SIRLEI

CONVÊNIO: UNIMED COLETIVO
SENHA DE AUTORIZAÇÃO:

F.A.A.: 631312 DATA ATEND: 13/12/2016 HORA: 10:34 h
PRONTUÁRIO: 56551

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME SOCIAL:

NOME.....: IAN FRANCISCO ZANIRATO SALOMAO

R.G.....: 40.107.908-9 CPF: 314.630.198-90 DT.NASC.: 15/09/1982 IDADE: 34a 2m SEXO: M
ENDEREÇO: RUA CONCEICAO M.ALEGRE No: 642 CEP....: 19700000
BAIRRO...: VILA AFFINE MUNICÍPIO: PARAGUACU PAULISTA Cód.MUNIC.: 009447
ESTADO...: SP TEL/CEL: 1833616210 MATRICULA: 08550970030638675

TIPO DE ATENDIMENTO: CONSULTA

UR

URGENCIA

C.I.D.:

1.PROC: ESP: 2.PROC: ESP:

3.PROC: ESP: 4.PROC: ESP:

MOTIVO ATENDIMENTO DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM E OUTROS PROFISSIONAIS

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS/REALIZADOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CONDUTA

AValiação ESPECIALIZADA: (X) SIM () NÃO

OBSERVAÇÃO: () SIM () NÃO

ALTA MÉDICA DATA

HORAS: 18:55

ASSINATURA CARIMBO

DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL.....:

DJALMA FARIAS DE NOVA

CRM: 095156

ASSINATURA

DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL.....:

AUTORIZO O ENVIO DE MEU ATENDIMENTO MÉDICO PARA A AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, SE ESTA FOR SOLICITADA 13/12/2016:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

*****ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO*****

- QUESTIONÁRIO:

- Triagem Nº:

Sintomas:

- Sinais Vitais:

- Hist. Progressiva:

- Medicação:

- Alergias:

CLASSIF. DO RISCO:

COR:

ASSINATURA/CARIMBO DO PROF.

Téc. Radiodiagnóstico RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO:

CRTR 02351



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA

CNPJ: 53.638.649/0001-07

Rua Caramuru, nº 568 - Centro
Paraguaçu Paulista - SP - CEP 19.700-000

Nº. ATENDIMENTO:



*** FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - CONVÊNIOS/PARTICULARES ***

USUÁRIO: MARCIA

CONVÊNIO: UNIMED COLETIVO
SENHA DE AUTORIZAÇÃO: 753012

F.A.A.: 630938
PRONTUÁRIO: 56551

DATA ATEND: 12/12/2016 HORA: 08:06 h

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME SOCIAL:

NOME.....: IAN FRANCISCO ZANIRATO SALOMAO

R.G.....: 40.107.908-9 CPF: 314.630.198-90 DT.NASC.: 15/09/1982 IDADE: 34a 2m SEXO: M
ENDEREÇO: RUA CONCEICAO M.ALEGRE No: 642 CEP....: 19700000
BAIRRO...: VILA AFFINE MUNICÍPIO: PARAGUAÇU PAULISTA CÔD.MUNIC.: 009447
ESTADO...: SP TEL/CEL: 1833616210 MATRICULA: 08550970030638675

TIPO DE ATENDIMENTO: CONSULTA

UR

URGENCIA

C.I.D.:

1.PROC: ESP: 2.PROC: ESP:

3.PROC: ESP: 4.PROC: ESP:

MOTIVO ATENDIMENTO DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM E OUTROS PROFISSIONAIS

*Paciente relata que há 3 dias apresenta
toux insustentável e dispnéia noturna.
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS/REALIZADOS ao exame: BEG, coruão
hematúria, AAA, AC: ERNC 20 síxpos, AP:
MV ⊕ inicialmente com raios*

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL *asm?*

CONDUTA ① *EF 250 ml*

*hidroxoclorona - 1 ampola
aminopirina - 1 ampola*

② *N3Z EF 5ml, Brax 5 gotas, acetil 15*

*Depto Clínica da Criança
Ata de Enfermagem
COPEN SP 120 120 0811*

AValiação ESPECIALIZADA () SIM () NÃO (NO VERSO)

OBSERVAÇÃO: () SIM () NÃO ALTA MÉDICA DATA *12, 12, 16* HORAS: *08:06*

ASSINATURA CARIMBO

DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL.....:

*Dra. Renata Milano Santos
Médica
CRM/SP 181.199*

RENATA MILANO SANTOS

CRM: 181199

ASSINATURA

DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL.....:

AUTORIZO O ENVIO DE MEU ATENDIMENTO MÉDICO PARA A AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, SE ESTA FOR SOLICITADA 12/12/2016:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

*****ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO*****

- QUESTIONÁRIO:

- Triagem Nº:

Sintomas: *Relato toux e dispnéia*

- Sinais Vitais: *PA 150x100*

- Hist. Pregressa:

- Medicação: *Sed O2 98%*

- Alergias: *Penicilina*

CLASSIF. DO RISCO:

COR:

ASSINATURA/CARIMBO DO PROF.

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO:

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA

CNPJ: 53.638.649/0001-07

Rua Caremura, nº 568 - Centro
Paraguaçu Paulista - SP - CEP 19.700-000

NAO BASICO

Nº. ATENDIMENTO:



*** FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - CONVÊNIOS/PARTICULARES ***

USUÁRIO: GIOVANE

CONVÊNIO: UNIMED COLETIVO

F.A.A.: 630889

DATA ATEND: 12/12/2016 HORA: 01:32 h

SENHA DE AUTORIZAÇÃO: 752957

PRONTUÁRIO: 56551

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME SOCIAL:

NOME.....: IAN FRANCISCO ZANIRATO SALOMAO

R.G.....: 40.107.908-9

CPF: 314.630.198-90

DT.NASC.: 15/09/1982

IDADE: 34a 2m

SEXO: M

ENDEREÇO: RUA

CONCEICAO M.ALEGRE

No: 642

CEP...: 19700000

BAIRRO...: VILA AFFINE

MUNICÍPIO: PARAGUAÇU PAULISTA

CÓD.MUNIC.: 009447

ESTADO...: SP

TEL/CEL: 1833616210

MATRICULA: 08550970030638675

TIPO DE ATENDIMENTO: CONSULTA

UR

URGENCIA

C.I.D.:

1.PROC: ESP: 2.PROC: ESP:

3.PROC: ESP: 4.PROC: ESP:

MOTIVO ATENDIMENTO DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM E OUTROS PROFISSIONAIS

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS/REALIZADOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CONDUTA

AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA () SIM () NÃO

(NO VERSO) ==>

OBSERVAÇÃO: () SIM () NÃO

ATA MÉDICA DATA

HORAS:

ASSINATURA CARIMBO

DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL.....:

CRM: 090485

ASSINATURA

DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL.....:

AUTORIZO O ENVIO DE MEU ATENDIMENTO MEDICO PARA A AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, SE ESTA FOR
SOLICITADA 12/12/2016:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- QUESTIONÁRIO:

- Triagem Nº:

Sintomas:

- Sinais Vitais:

- Hist. Progressa:

- Medicação:

- Alergias:

CLASSIF. DO RISCO:

COR:

ASSINATURA/CARIMBO DO PROF.

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO:

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA

CNPJ: 33.638.649/0001-07

Rua Caramuru, nº 568 - Centro
Paraguaçu Paulista - SP - CEP 19.700-000

Nº. ATENDIMENTO:



*** FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - CONVÊNIOS/PARTICULARES ***

USUÁRIO: KARIN

CONVÊNIO: UNIMED COLETIVO
SENHA DE AUTORIZAÇÃO: 752883

F.A.A.: 630785 DATA ATEND: 11/12/2016 HORA: 13:34 h
PRONTUÁRIO: 56551

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME SOCIAL:

NOME.....: IAN FRANCISCO ZANIRATO SALOMAO

R.G.....: 40.107.908-9 CPF: 314.630.198-90 DT.NASC.: 15/09/1982 IDADE: 34a 2m SEXO: M

ENDEREÇO: RUA CONCEICAO M.ALEGRE

No: 642

CEP...: 19700000

BAIRRO...: VILA AFFINE

MUNICÍPIO: PARAGUAÇU PAULISTA

CÓD.MUNIC.: 009447

ESTADO...: SP TEL/CEL: 1833616210

MATRICULA: 08550970030638675

TIPO DE ATENDIMENTO: CONSULTA

UR

URGENCIA

C.I.D.:

1.PROC: ESP: 2.PROC: ESP:

3.PROC: ESP: 4.PROC: ESP:

MOTIVO ATENDIMENTO DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM E OUTROS PROFISSIONAIS

Paciente assereado contínuo de
tórax seco.

alívio e respiração refer
Beg. curado, hidratado, eufórico, orientado

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS/REALIZADOS

concluído e satisfatório.

AP: med biolémil q/ rones e brios exames.

① Paciente relata alta em bom estado geral
q/ ausculta normal, sem sibilos ou rones.

Fuiz R5 TORS - Jamilson de Souza
Tórax Radiologia
CRM 13629 T

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Bronquite aguda.

Sat: 98%.

respi x de tórax

CONDUTA

① SPO₂ 98% - sim

brônco - 580ml

trusm - 1080ml

② Fluticort 500 mg

(E)

14:00

14:30

15:00

15:30

16:00

16:30

17:00

17:30

18:00

18:30

19:00

AValiação ESPECIALIZADA () SIM () NÃO

(NO VERSO) ==>

OBSERVAÇÃO: () SIM () NÃO

ALTA MÉDICA DATA

11/12/16

HORAS:

④ Fuiz m. da
1cm. Ev

ASSINATURA CARIMBO

DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL.....:

ANA FLAVIA GAVA TREN

CRM: 181112

Dra Ana Flavia Gava Trentin
Médica
CRM 181112

ASSINATURA

DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL.....:

AUTORIZO O ENVIO DE MEU ATENDIMENTO MÉDICO PARA A AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, SE ESTA FOR
SOLICITADA 11/12/2016:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

*****ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO*****

- QUESTIONÁRIO:

- Triagem Nº:

Sintomas:

relato Tórax e dispneia

Jacobs

Sat

98%

- Sinais Vitais:

PA 130 x 90

- Hist. Pgressa:

FC

105

- Medicação:

- Alergias:

Penicilina

CLASSIF. DO RISCO:

COR:

ASSINATURA/CARIMBO DO PROF.

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO:

Diário processo especial de atendimento contínuo.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA

Ambulatório
Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista
Receituário Médico

Item 1 - 100 mg

100 mg

D. 100 mg

100 mg

100 mg

D. 100 mg

100 mg

100 mg

100 mg

100 mg

Dra. Ana Flavia Gava Trentin
Médica
CRM 184112

11/11/16

Rua Caramuru, 568 - Fone: (18) 3361-1133 - Fax: (18) 3361-1988 - CEP 19700-000
PARAGUAÇU PAULISTA - SP



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE PARAGUAÇU PAULISTA

Ambulatório

Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista

Receituário Médico

Don Solomão

① Fumlar Lencop

Lamer 10 ml a 12/11

② Pidr Solomão 20mg

Lamer 2430 Ldo

③ Indoloxo | SF 80
Surolex
Shorut 200g

④ L. o/loroim 80g
Lamer 1000/1000
1000g

Rua Caramuru, 568 - Fone: (18) 3361-1133 - Fax: (18) 3361-1988 - CEP 19700-000
PARAGUAÇU PAULISTA - SP

13/12/16

Ass 34903

Dr. Paulo Kato

Clinica e Cirurgia Geral

CRM 17138

Consultório: Rua Manlio Gobbi, 501 - Fone: 3361-1541 - Residência: Rua Manoel Ademar Cação, 1122 - Fone: 3361-1323
Estância Turística de Paraguaçu Paulista - SP

Nome: Ian Francisco Zanetti
Endereço: Salvador

Uso Intenso

- Bromilad 0100

Tomar 1 med. 8/8 h

- Fluminal Xarope 20100

Tomar 1 med. 6/6 h

Dr. Paulo Kato
Clínica Médica
CRM/SP 17138

Data: 12/12/16

17138

Dr. Paulo Kato - CRM 17.138

1ª via - Retenção da Farmácia

2ª via - Orientação ao Paciente



Ambulatório
Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista
Receituário Médico

uso oral

① **Terapêutica** 500 mg
tomar 1 cp uma vez ao
dia por 7 dias.

Dra. Renata Milano Santos
Médica
CRMSP 161.188

12/12/16

Rua Caramuru, 568 - Fone: (18) 3361-1133 - Fax: (18) 3361-1988 - CEP 19700-000
PARAGUAÇU PAULISTA - SP