



Prefeitura Municipal de Joinville
Secretaria da Saúde - SUS
UPA Sul 24 Horas Itaum - 2511738
R Rua Monsenhor Gerolamo - ats 213/214, 01 -
Itaum - CEP. 89211313
JOINVILLE - SC, Fone: (47) 34560055



Prescrição de Orientações

Paciente: 702499 - Ivone Da Silva Cavalheiro

CPF: 867.311.579-53

Data: 04/02/2023 - 14:23

Data de nascimento: 04/11/1948

CNS: 708207106332249

Sexo: Feminino

Endereço: Rua Graciosa - de 109/110 a 760/761, Nº480 - Bairro: Guanabara - Município: JOINVILLE

PACIENTE REFERE QUE ESTAVA indo para médico em blumenal hoje pela manhã acompanhada de sua filha para avaliação de queixa de dor na perna esquerda.

REFERE trombose crônica mie e dor local

CITA QUE ESTAVA acompanhada de sua filha a qual tem restrição devido topnozeleipa eletrônica. Sra Deibe Regina da Silva Cavalheiro, que apesar disso não estava neste momento na consulta

RELATO DE DONA IVONE QUE DONA DEIBE TINHA LIBERAÇÃO PARA TRANSITAR POR TODO ESTADO

Rodrigo P. S. da Silva
Médico
CRM SC 27767

Rodrigo P. S. da Silva
Médico
CRM SC 27767

Dr. Rodrigo Pacheco Santos da Silva - CRM/SC:
27767

O presente documento pode ser validado pelo QR Code ou no site: <https://www.olostech.com.br/portaldocumentos>

OLOSTECH

Atendimento de Urgência e Emergência - Impressão em: 04/02/2023 14:25

Impresso por: 102.403.651-00 MARCOS PEREIRA ROCHA
Em: 09/08/2023 - 22:09:31

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

2º VIA



UPA Sul 24 Horas Itaum - 2511738
R Rua Monsenhor Gercino - ate 213/214, 01 - Itaum
CEP: 89211313 - JOINVILLE - SC
Fone: (47) 34660055

Identificação:
4438-43476849-5

Código:
f7a0a1



Paciente: 702499 - Ivone Da Silva Cavalheiro
Endereço: Rua Graciosa - de 109/110 a 760/761, Nº 480 - Guanabara - JOINVILLE/SC
Profissional: Rodrigo Pacheco Santos da Silva CRM-SC : 27767

Prescrição

USO ORAL

TRAMADOL 100MG ---- -1CX

TOMAR 1 DE 12/12H SE DOR

Rodrigo P. S. da Silva
Médico
CRM/SC 27767

Data: 04/02/2023

Dr. Rodrigo Pacheco Santos da Silva - CRM/SC: 27767

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL
Nome: _____	
Ident.: _____ Org. Emissor: _____	
Endereço: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
	Ass. do Farmacêutico _____ Data ____/____/____

O presente documento pode ser validado pelo QR Code ou no site: <https://www.olostech.com.br/portaldocumentos>

Impresso por: 102.403.651-00 - MARCOS PEREIRA ROCHA Em: 09/08/2023 - 22:09:37