

M G

2 1 6 2 0 0 8

86

UNIDADE DE SAÚDE

P O L I C L I N I C A D R A N T O N I O C A N E D O

CÓDIGO DO MUNICÍPIO

3 1 4 3 9 0 6

MUNICÍPIO

M U R I A E

PRONTUÁRIO

## INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão EUS

Sexo

 Masculino  Feminino

Nome Completo do(a) paciente

Apelido do(a) paciente

Nome Completo da Mãe

Identidade

Orgão Emissor

UF

CNPF (CPF)

Data de Nascimento

Idade

Cor/Raça

 Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena

Dados Residenciais

Logradouro

Número

Complemento

Bairro

UF

Código Municipal

Município

CEP

DDD

Telefone

Ponto de Referência

Educação

 Analfabeto  Ensino Fundamental Incompleto  Ensino Fundamental Completo  Ensino Médio Completo  Ensino Superior Completo

## DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE SOLICITANTE)

Sinais de alerta /	Procedimentos terapêuticos específicos
Estado geral do paciente (síndrome consupitiva)	Pré - operatório de transplantes
Acompanhamento evolutivo de diagnósticos anteriores e seguimento de patologias com potencial de transformação maligna	
Sintomas persistentes após tratamento clínico, sem endoscopia prévia	Úlceras duodenais complicadas
Pacientes com DRGE, sem endoscopia prévia	Úlceras gástricas
Esofagites erosivas com complicações (Úlcera, Barrett, estenoses)	Polipos gástricos hiperplásticos
Investigação de hipertensão portal	Pós - gastrectomia por doença maligna
Sequela de esofagites cáusticas / químicas	Pré - operatório de cirurgia bariátrica (obesidade mórbida)
Esofagites erosivas graus C e D de classificação de Los Angeles	Pré - operatório de colecistectomia
Sintomas persistentes após tratamento clínico, com endoscopia prévia	Controle da erradicação do <i>H. Pylori</i>
Pacientes com DRGE, com endoscopia prévia	Pós - gastrectomia por doença benigna
Gastrites e úlceras duodenais	Pós - operatório de cirurgia bariátrica (obesidade mórbida)

**ANTECEDENTES PESSOAIS**

Hipertenso - observar controle de pressão arterial	Etilista
Diabético insulino - dependente	Uso de AINES
Tabagista	
Endoscopia anterior (laudo)	
Cirurgia gástrica anterior (indicação / há quanto tempo)	
Neoplasia	
RX contrastado EED (laudo)	
Ultrassom / tomografia (laudo)	

Queixa Principal:

História da Doença Atual:

Indicação Clínica:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Médico Solicitante**  
Assinatura, Carimbo e CRM