

MUNICÍPIO DE VITÓRIA

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

SENHA DE ATENDIMENTO: 52729024

SOLICITAÇÃO: 3134962

SOLICITADO EM: 05/10/2023

DATA EMISSÃO: 17/10/2023 09:27

DADOS DO CIDADÃO

NOME: JOAO RANGEL BATISTA

TELEFONE: (27) 99914-5566

ENDEREÇO: RUA STÉFANO BROSEGHINI, CASA, 22, 29185000, CENTRO - FUNDÃO - ESPIRITO SANTO

DATA DE NASCIMENTO: 07/01/1968 (55 anos) SEXO: MASCULINO

CNS: 701807207331474 CPF: 95566600700

MÃE: GEORGINA RANGEL BATISTA

CÓDIGO DO CIDADÃO: 1036740

DADOS DO AGENDAMENTO

ITEM AGENDAMENTO: CONSULTA EM BUCO MAXILO ADULTO METROPOLITANA (0301010072)

PROFISSIONAL EXECUTANTE: THIAGO ARAGON ZANELLA

CONSELHO: CRO

DATA: 06/11/2023 HORA: 07:30

UNIDADE EXECUTANTE: HOSP. ESTADUAL DE URGENCIA E EMERGENCIA - VITORIA

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR JOSE VICENTE, 355, 29010420, FORTE SAO JOAO - VITÓRIA - ESPIRITO SANTO - TEL: (27) 992985531

UNIDADE SOLICITANTE: SERRA - AMBULATORIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES AMES

PROFISSIONAL SOLICITANTE: FLAVIA LIMA PEIXOTO COSTA

CNS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

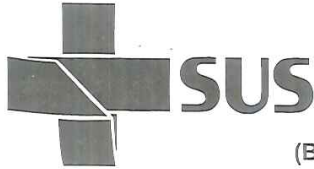
DR MARCELO R DO NASCIMENTO

PACIENTE COM HISTORICO DE TRAUMA DE FACE AOS 14 ANOS, PERDA OSSEA, AFUNDAMENTO MAXILIAR E OSSO NASAL. DESEJA RECONSTRUIR A FACE E OPERAR O NARIZ - AFUNDAMENTO DO TERÇO MEDIO E LATERRONIA PARA DIREITA, APRESENTA OBSTRUÇÃO NAAL CRONICA REFRATARIA AO TRATAMENTO CLINICO, ALEM DE CRISES DE CEFALEIA E SINUSOPATIA MAXILIAR E ETMOIDAL BILATERAL. FEZ ACOMPANHAMENTO COM OTORRINO E CIRURGIAO CRANIO MAXILO FACIAL PARTICULAR, INDICANDO CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE SEQUELA DE TRAUMA DE FACE. REALIZOU AVALIAÇÃO EM HESVV, ONDE FOI DEVOLVIDO DEVIDO AO SERVIÇO DO HOSPITAL NÃO SER POSSIVEL REALIZAR ESSE PROCEDIMENTO - DEVENDO SER FEITO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, OTORRINO, CIRURGIÃO PLÁSTICO E CIRURGIÃO CRANIO-MAXILO-FACIAL.

CONTRA REFERÊNCIA

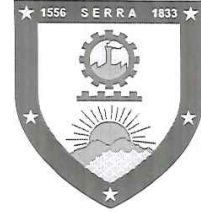
PREPAROS





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA SERRA
LAUDO BPAI
(BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL INDIVIDUALIZADA)

Solicitação
3590436



DADOS OPERACIONAIS

Mês/Ano: _____ / _____ Data do Atendimento: ____/____/____
Nome do Estabelecimento: _____ Código CNES: _____
CNS do Profissional: _____ CBO: _____
Nome do Paciente: João Rangel Batista Sexo: ☐ M ☒ F
Nº Cartão de Saúde de Usuário: _____ Data Nascimento: ____/____/____
Raça/Cor: _____ Telefone: () _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____
Município: _____ CEP: _____

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

Nome do Procedimento: Gravidade Bico-Maxilo
Cód. Procedimento _____ QTD.: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
Nome do Procedimento: _____
Cód. Procedimento _____ QTD.: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
Nome do Procedimento: _____
Cód. Procedimento _____ QTD.: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
CPF do Médico: _____ Nome do Médico: Dr. Gustavo O. Barbosa
Medico Generalista
CRM-ES: 20582

JUSTIFICATIVA

Hipótese Diagnóstica: Lesão dos MAXILARES CID-10: I-109

RESUMO DO EXAME FÍSICO

AVALIAÇÃO com histórico de TRAUMA DE FACEAS 79 ALON, ponto onde, apresentando o maxilar e maxilar deslocados, reconstituindo FACE. Relato necessidade de atendimento com gesso maxilar facial para do corpo do TRAUMA do maxilar.

Nº Autorização: _____

Data: ____/____/____ Assinatura e Carimbo do Médico: _____





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: HESUV

Nome: João Rangel BATISTA

Idade: _____

Peso: _____

Altura: _____

Laudo médico

paciente com histórico de
trauma de face aos 14 anos,
perde osso, afundamento
maxilar e osso nasal.

Deseja reconstruir a face
e operar o nariz. Em nome
serviço deste hospital não

Data: 31/05/23

Dr. Albert Valen Brito
CRM-ES 008064 / 19.12.2010
Otorrinolaringologista

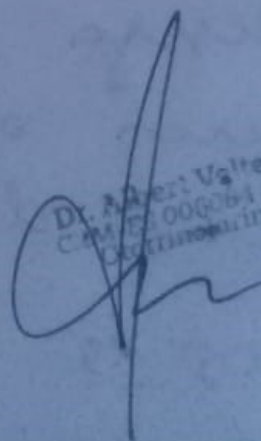
Médico - Carimbo - CRM

Ao voltar à consulta traga esta receita.
FUMAR FAZ MAL À SAÚDE

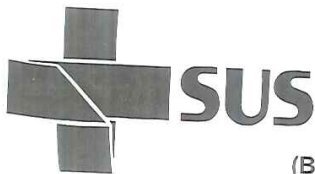


vão é possível realizar esse
procedimento, que nesse
caso deve ser feito por
equipe multidisciplinar,
odontologia, cirurgia plástica
e cirurgia cranio-
maxilo-facial.

Atenciosamente,


Dr. Albert Valten Bitran
CRM 000064 / RQE 3260
Odontologia





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA SERRA
LAUDO BPAI
(BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL INDIVIDUALIZADA)



DADOS OPERACIONAIS

Mês/Ano: _____ / _____ Data do Atendimento: ____/____/____
Nome do Estabelecimento: _____ Código CNES: _____
CNS do Profissional: _____ CBO: _____
Nome do Paciente: João Angel Batista Sexo: ☒ M ☐ F
Nº Cartão de Saúde de Usuário: _____ Data Nascimento: ____/____/____
Raça/Cor: _____ Telefone: () _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____
Município: _____ CEP: _____

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

Nome do Procedimento: Cirurgia Dentária
Cód. Procedimento _____ QTD.: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
Nome do Procedimento: _____
Cód. Procedimento _____ QTD.: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
Nome do Procedimento: _____
Cód. Procedimento _____ QTD.: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
CPF do Médico: _____ Nome do Médico: Dr. Gustavo O. Barbosa
Médico Generalista
CRM-ES. 20582

JUSTIFICATIVA

Hipótese Diagnóstica: Bom estado geral em outro aparelho. \$105 CID-10: _____

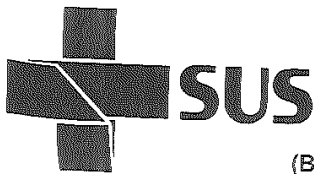
RESUMO DO EXAME FÍSICO

Exame em histórico de trauma facial
HA 40 ANOS. Apresenta lesões e necessita
avaliação para lesão do sm.

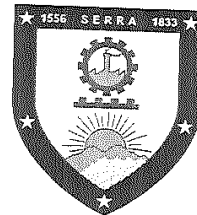
Nº Autorização: _____

Data: ____/____/____ Assinatura e Carimbo do Médico: _____





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA SERRA
LAUDO BPAI
(BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL INDIVIDUALIZADA)



DADOS OPERACIONAIS

Mês/Ano: _____ / _____ Data do Atendimento: ____/____/____
Nome do Estabelecimento: _____ Código CNES: _____
CNS do Profissional: _____ CBO: _____
Nome do Paciente: Vanessa Pereira Sexo: ☐ M ☒ F
Nº Cartão de Saúde de Usuário: _____ Data Nascimento: ____/____/____
Raça/Cor: _____ Telefone: () _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____
Município: _____ CEP: _____

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

Nome do Procedimento: Exame físico
Cód. Procedimento _____ QTD.: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
Nome do Procedimento: _____ QTD.: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
Cód. Procedimento _____ QTD.: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
Nome do Procedimento: _____ QTD.: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
Cód. Procedimento _____ QTD.: _____ CID-10 _____ Car. Atend. _____
CPF do Médico: _____ Nome do Médico: Dr. Gustavo O. Barbosa
Médico Generalista
CRM ES: 20582

JUSTIFICATIVA

Hipótese Diagnóstica: Ansiedade CID-10: F41.1

RESUMO DO EXAME FÍSICO

Exame físico realizado em 30/04/2024. Paciente em bom estado geral, sem sinais de doença aguda. Não há alterações significativas no exame físico.

Nº Autorização: _____

Data: ____/____/____ Assinatura e Carimbo do Médico: _____





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: HESVV

Nome: JOAO LANGE BATISTA

Idade: _____

Peso: _____

Altura: _____

LAUDO MÉDICO:

paciente com histórico de
trauma de face aos 14 anos,
perde osso, afundamento
maxilar e osso nasal.

Deseja reconstruir a face
e operar o nariz. Com nosso
serviço deste hospital não

Data: 31/05/23

Dr. Albert Walter Wirtz
CRM-ES 006084 / R. 23.200
Otorrinolaringologista

Médico - Carimbo - CRM

Ao voltar à consulta traga esta receita.
FUMAR FAZ MAL À SAÚDE



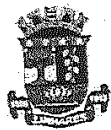
vão é possível realizar esse
procedimento, que neste
caso deve ser feito por
equipe multidisciplinar,
odontologia, cirurgia plástica
e cirurgia cranio-
maxilo-facial.

Atenciosamente,

cid 532.0

Dr. Márcio Volken Bitran
CRM 53200/RS - RQE 3260
Odontologia





Linhares, 29 de Maio de 2019.

Ao Médico(a) Assistente,

Foi encaminhado à esta Junta Médica o Servidor **Sr. João Rangel Batista**, matrícula nº 2013, lotado na Secretaria Municipal de Obras e Serviços Urbanos, no cargo efetivo de Auxiliar de Serviços, para concessão de licença para tratamento de saúde deste servidor.

"Tal solicitação se faz com base no que dispõe o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Linhares, Lei nº 1347/90, especialmente em seu Artigo 92, § único e Artigos 97 e 98, que transcrevemos:

"Art. 92 A licença para tratamento de saúde, será a pedido ou "ex-offício".

Parágrafo Único. Em ambos os casos é indispensável a inspeção médica, que deverá realizar-se quando necessário, na residência do servidor.

Art. 97 Será punido disciplinarmente, o servidor que se recusar à inspeção médica.

Art. 98 Considerado apto em inspeção médica, o servidor reassumirá o exercício sob pena de se apurarem como faltas, os dias de ausência."

O periciado não apresentou exames complementares nem trouxe laudo médico de seu Médico Assistente, imprescindível para avaliação de sua capacidade laborativa, atendendo as especificações necessárias abaixo. Este laudo deverá atender os critérios da Resolução CFM nº 1.658/2012, que transcrevemos:

"Art. 1º O atestado médico é parte integrante do ato médico, sendo seu fornecimento direito inalienável do paciente, não podendo importar em qualquer majoração de honorários.

Art. 2º Ao fornecer o atestado, deverá o médico registrar em ficha própria e/ou prontuário médico os dados dos exames e tratamentos realizados, de maneira que possa atender às pesquisas de informações dos médicos peritos das empresas ou dos órgãos públicos da Previdência Social e da Justiça.

Art. 3º Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:

- I - especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a recuperação do paciente;
- II - estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;
- III - registrar os dados de maneira legível;
- IV - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Quando o atestado for solicitado pelo paciente ou seu representante legal para fins de perícia médica deverá observar:

I - o diagnóstico;

II - os resultados dos exames complementares;

Dr. Robson de O. Botelho
Médico do Trabalho
PREF. MUNICIPAL DE LINHARES
Junta Médica Oficial
CRM-ES-4734 / RQE: 7766
Tel.: (27) 3372-2076

Dr. Alberto Portes Ribeiro
Médico Perito da Previdência - IPASLI
CRM-ES 6912
Prefeitura Municipal de Linhares

Dra. Adriana Barbosa de Moraes
Médica Perita da Previdência
CRM-ES 8392
Prefeitura Municipal de Linhares - IPASLI





Dr. João Daniel Caliman e Gurgel

Otorrinolaringologia
Cirurgia Crânio-maxilo-facial
Mestrado e Doutorado em Medicina
CRM-ES 7025 - RQE 5202/5923

JOAO RANGEL BATISTA

Laudo médico:

Paciente com história de sequela de trauma de face com afundamento do terço médio e laterorrínia para direita, apresenta obstrução nasal crônica refratária ao tratamento clínico além de crises de cefaleia cada vez mais intensas com prejuízo ao exercício de suas atividades laborais, segundo o paciente. Apresenta exames tomográficos realizados em outubro de 2015, janeiro e março de 2016, e maio e agosto de 2017 (laudos em anexo) sugestivos de sinusite crônica pansinusal (com variações de intensidade entre os exames), desvio acentuado do septo nasal para esquerda, justificando a queixa do paciente. O exame físico realizado no dia 12/12/2017, dia do último atendimento em nosso consultório, foi sugestivo de manutenção do quadro com secreção esverdeada, pólipos e acentuado desvio do septo nasal. Exame clínico sugere manutenção da sinusite crônica, polipose nasossinusal, hipertrofia de conchas inferiores e desvio de septo nasal.

Quando avaliado pela última vez, ainda mantinha sinais de agudização e fez novamente tratamento com antimicrobiano por via oral enquanto o paciente providenciava tratamento cirúrgico. Conclui naquela época que, devido à intensidade dos sintomas (crises de cefaleia intensa segundo o paciente), a realização das atividades laborais do paciente encontrava-se prejudicada, o que ensejava seu afastamento do trabalho até a realização do procedimento cirúrgico, que deverá ser realizado o mais rápido possível.

Necessita então tratamento cirúrgico para correção da sequela de trauma de face - rinosseptoplastia funcional -, além de turbinectomia, cirurgia endoscópica nasossinusal para tratamento da sinusite crônica pansinusal e, após o procedimento, deverá ficar afastado do trabalho por mais 30 dias.

CID: J32.0

Linhares, 24/07/2019

Dr. João Daniel Caliman e Gurgel
Otorrinolaringologista
Cirurgião Crânio-maxilo-facial
CRM - ES 7025

Eu, Sr. João Rangel Batista, CPF 955.666.007-00, autorizo o Dr. João Daniel Caliman e Gurgel a colocar o de minha doença neste documento

João Rangel Batista
LAGUNA CENTER

Av. Presidente Getúlio Vargas - 1420
Comercial A - Sala 305 - Centro / Linhares/ES
contato@joaodaniel.com - www.joaodaniel.com
Tel.: (27) 3371-6836 / 99979-9194

Pág. 8

014466/2023

Tratamento clínico e cirúrgico das doenças de ouvido, nariz e garganta
Exames de audição - Fibrolaringoscopia - Videolaringoscopia
Cirurgia estética e reconstrutora do nariz e da face
Tratamento do trauma da face - Cirurgia ortognática
Rinco e apneia do sono



João Rangel BATISTE

Lauzo médico

Paciente sofreu TRAUMA face
e CRANIANO com afundamento
Maxilar e nasal com Desvio
Septal importante e quadro infeccioso
face com Edoema Maxilar
sendo indicado procedimento cirúrgico
(Anexo) e mesossoma Alveolar
Bucco-Maxilo (odontolefia) para correção
Maxilar e Arcada Dentária

06/12/23

Dr. Alonso Alves Filho
Otorrinolaringologista
CRM / MT 1281
CPF 120.270.741-20

(65) 2128-8000
Rua Tenente Eulálio Guerra | nº 28
Arádes | Cuiabá/MT | Cep: 78005-510
www.hospitalotorrino.com.br





HOSPITAL ESTADUAL URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
MYPEP - Sistema de Pronto Atendimento
Relatório de Resumo de Alta

PÁGINA 1 DE 1
Emitido por: THASSIO ASSIS
Em 31/07/2024 15:12

RESUMO DE ALTA
DATA DA ALTA: 31/07/2024 13:12:00

IDENTIFICAÇÃO	RES	SEXO	IDADE	PESO
NOME: JÚLIO RANGEL BATISTA	RES: 660591	SEXO: MASCULINO	IDADE: 54 ANOS	PESO: 70 KG
DATA DE NASCIMENTO: 07/01/1968				
PRESTADOR ASSISTENTE: THASSIO VIDAL ASSIS				
DATA DE ATENDIMENTO: 31/07/2024 13:29:42				
CONDIÇÃO: SUS - AMBULATORIO				
ATENDIMENTO: 1842795				
TEMPO DE PERMANÊNCIA: 3 meses				
PLANO: PLANO ÚNICO				

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S022 - FRATURA DOS OSSOS NASAIS

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S022 - FRATURA DOS OSSOS NASAIS

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S022 - FRATURA DOS OSSOS NASAIS

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: THASSIO VIDAL ASSIS

EVOLUÇÃO

CIR. BMF - AMBULATORIO

JOÃO, 54 ANOS

RDA: PACIENTE ENCAMINHADO PELO MUNICÍPIO DE FUNDO, COM HISTÓRIA DE TRAUMA EM FACE

RPP: NEGA DOENÇA DE BASE E ALERGIA MEDICAMENTOSA

AO EXAME: BCG, CORADO, HIDRATADO, EUPNEICO, CONTACTANTE E DEAMBULANDO

- FACIAL, RINOSCOLOUSE A DREITA, PERMEABILIDADE NASAL REDUZIDA A ESQUERDA

- TOMOGRAFIA DE FACE, DESVIO DE SEPTO ACENTUADO, PANINSUSITE, RINOSCOLOUSE, SEQUELA DE FRATURA NASAL

HO: SEQUELA DE FRATURA NASAL

CD: SOLICITO RISCO CIRÚRGICO E EXAMES LABORATORIAIS;

- DISCUTIR COM FELIPE IGREJA SOBRE RINOPLASTIA.

CONDIÇÃO DE ALTA

MOTIVO DA ALTA: ALTA APÓS CONSULTA

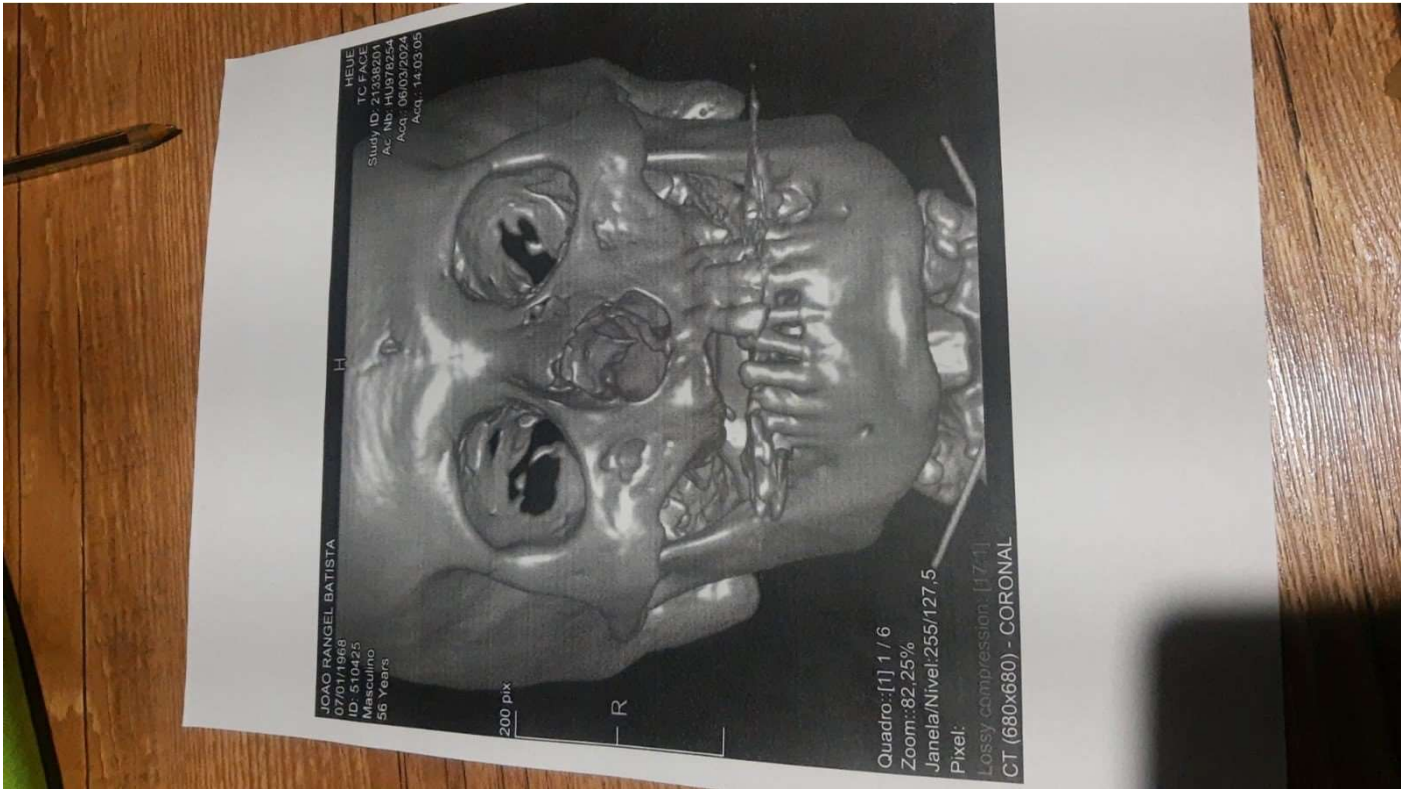
PROCEDIMENTO DE ALTA:

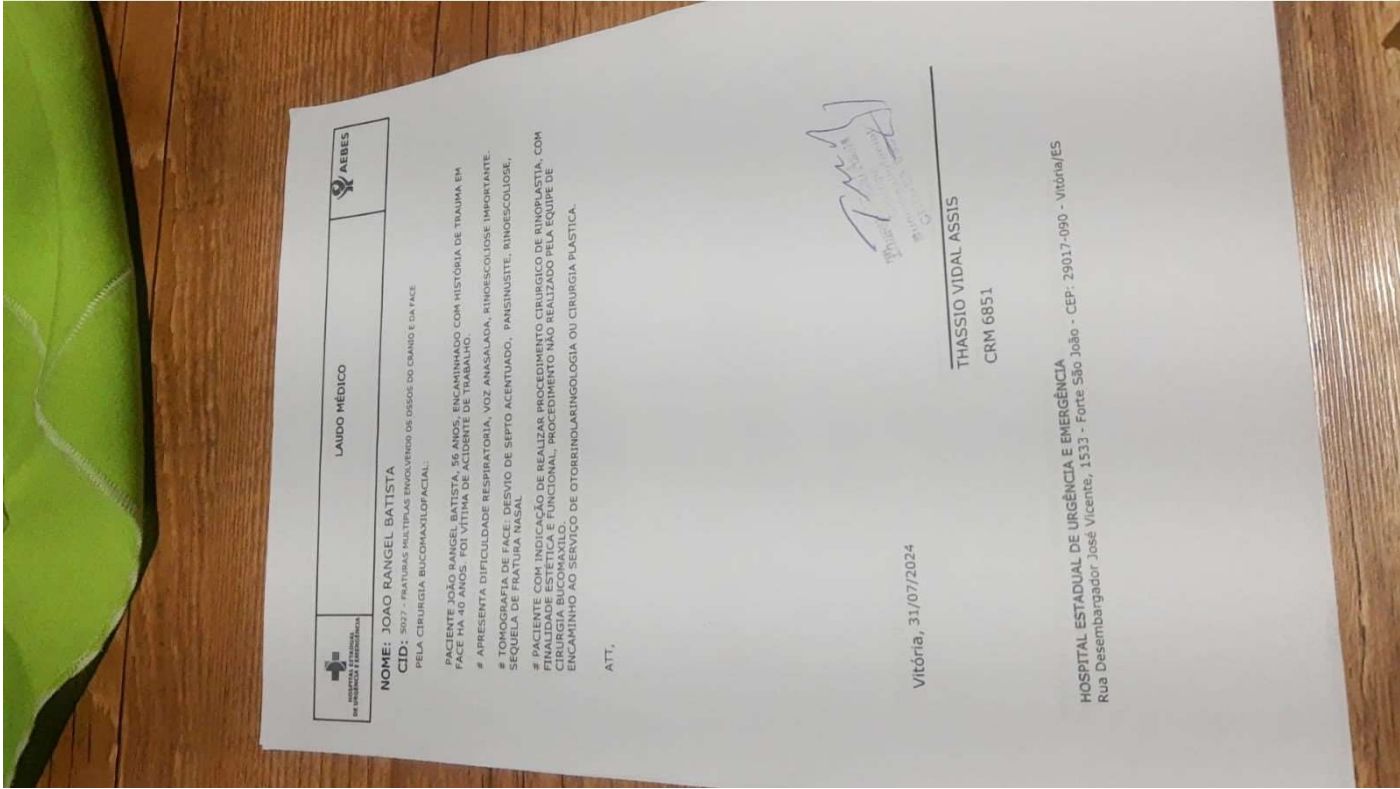
OBSERVAÇÃO DE ALTA: RETORNO SE NECESSÁRIO

THASSIO VIDAL ASSIS
CRM 6601

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - AEBES







INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 27/11/2024 07:42:17 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ROSA MARIA CORREA DE SOUZA (ENFERMEIRO - DT - SRSV - SESA - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-TW6FJH>