



Prefeitura do Município de Jaguariúna
Rua Alfredo Bueno, 1235 - Centro - Jaguariúna-SP - CEP 13820-000-Fone: (019) 3867 9700

SECRETARIA DE SAÚDE
Rua Lauro de Carvalho, 1.215, Centro - Fone: 3837-2463

ANEXO I

FICHA DE INFORMAÇÕES TÉCNICAS

PACIENTE:

^ ^ ^

CARTÃO
CIDADÃO:

ITEM :

QUANTIDADE:

ESPECIFICAÇÕES
TÉCNICAS

Eu fisioterapeuta Maura Fernanda Art
marcal junta mente com ortopedista Dr
Valdir V. da Silva chegamos a conclusão
que para melhor qualidade de vida e
quodro ideal, a teca de sua prótese
transfribial de membro inferior direito
com suspensão, liner, pelheira e ve-
dacao, além da meia cosmética e con-
talâmes que os itens estas gastos visto
pelos exames e queixas prejudicando
a suspensão assim impossibilitar
do uso da mesma, portanto neces-
sidade de:

- liner modelo 04510 em poluretano
- pelheira ou vedação anatômica
453 A3 Derma Proflex
- meia cosmética

Maura F.A. Marcal
Fisioterapia
CREATO 158932-F

ATENÇÃO: O CAMPO ACIMA DEVE APRESENTAR O MÁXIMO DE INFORMAÇÕES REFERENTES AO ITEM SOLICITADO, COMO POR EXEMPLO: EM QUAL MATERIAL SERÁ CONFECCIONADO; MEDIDAS; ANGULOS DE INCLINAÇÃO, CAPACIDADE DE PESO, ADAPTAÇÕES E ACESSÓRIOS (NO CASO DE CADEIRAS, ORTESES E PROTESES, POR EXEMPLO).



Prefeitura do Município de Jaguariúna

Rua Alfredo Bueno, 1235 - Centro - Jaguariúna-SP - CEP 13820-000-Fone: (019) 3867 9700

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Lauro de Carvalho, 1.215, Centro - Fone: 3837-2463

JUSTIFICATIVA
PARA
PRESCRIÇÃO

A causa do pedido se põe
conjunto com o d. valor V. da Silva
devido ao gasto da motese; hoje
a paciente tem quadro algico alto
dificuldade deambulação ↓ da am-
plitude de movimento; ↓ da mobi-
lidade, ↓ força e ↓ alongamento
para que a nossa paciente tenha
atividade vida funcional e sem di-
ficultar mais com objetivos acima, e
condutas de Anestesia terapêutica

Marisa F. A. M. Marcal
Fisioterapia

CREFITO - 158932-F

ATENÇÃO: O PREENCHIMENTO DO CAMPO ACIMA SERÁ NECESSÁRIO APENAS QUANDO AUSENTE RELATÓRIO/HISTÓ-
DO CASO.

Marisa F. A. M.
Fisioterapia
CREFITO - 158932-F

25/02/2025

CARIMBO E ASSINATURA DO PRESCRIC

LAUDO

Paciente:

A Sra. _____ es usuária de prótese transtibial de membro inferior direito com suspensão, liner, joelheira de vedação e meia cosmética, esteve na Ortopedia Mathias neste dia e constatamos que estes itens estão desgastados, prejudicando a suspensão da prótese e assim impossibilitando o uso da mesma, portanto necessita:

- Liner modelo 6Y510 em poliuretano.
- Joelheira de vedação anatômica 453A3 Derma Proflex.
- Meia cosmética.

Atenciosamente,



Valdir Vieira Da Silva
Diretor - Responsável
Ortesista / Protesista