

RECEITURÁRIO

Nome do Paciente: Ana Vitória Teixeira Data: 03/08/27

A paciente supracitada é gestante, 26 anos, primigesta, 40 sem e 2 dia pela 7ª USG, relata dor em BV+ perda de líquido via vaginal, de molhar a roupa, às 03 horas da manhã de hoje. Repete contrações a cada 70 min. Pelota que em última USG, crânio não apresentava-se cefálico e não transver. Ao exame, colo firm, amolecido, 7,5 palpa digital, não pulso pelo cefálico, secreção branca leitosa em dedo de luva. BCF: 748 BPM, verificada em local acima deatriz umbilical

Ass:

Dr. Wesley Marques
Médico
CRM - BA 36740

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO HOSPITALAR

PACIENTE.....: Ana Vitoria Teixeira Barros

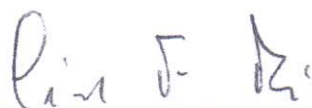
DATA DE NASCIMENTO: 09/07/2005

Autorizo a internação da paciente acima qualificada para submeter a atendimento hospitalar na Casa de Saúde de Remanso para posterior pagamento dos valores pertinente ao atendimento.


O atendimento **poderá ser negado** caso o hospital não disponha de leitos, caso a equipe médica não esteja disponível e/ou por outras questões administrativas no momento da admissão da paciente.

Caso exista necessidade de atendimento especial ao paciente ou RECEM-NASCIDO ou a parturiente, bem como a necessidade de referenciá-los a algum serviço referenciado para atendimento especializado a Prefeitura Municipal de Remanso providenciará transporte imediato, além de auxiliar na disponibilização de vaga.

VALIDADE DA AUTORIZAÇÃO: 26/07/2021 a 31/08/2021.



Cícero Figueiredo Ribeiro
Casa de Saúde de Remanso
CNPJ 40.631.780/0001-92



GILBERTO LIBÓRIO DE SOUZA
SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE
DFCRET 0778/2021

Prefeitura Municipal de Remanso