

Nome paciente: GABRIEL JESUS RIOS DIAS	Data Nascimento: 02/08/2014	Idade: 10 Anos 10 Meses 2
Nome social.....:	CPF: 704.838.316-03	Nº Atend.: 62154151
Nome da mãe.: ROBERTA MARIA DE JESUS	Convênio: UNIMED BH	Nº Pront.: 3416406
Profissional.....: MCBRITE HUSTON GOMES DE CASTRO NUNES Data: 04/06/2025 19:04:25 Setor: PA/PS - PEDIÁTRICO Leito:		

RECEITUÁRIO EXTERNO

USO ORAL

1 - IBUPROFENO 400MG ----- 1 CX
DAR UM COMP DE 8 EM 8 HORAS APOS ALIMENTACAO ATÉ MELHORA DA DOR - MAXIMO 5 DIAS

CUIDADOS COM GESSO

- MANTER USO DA TIPOIA
- NAO MOLHAR O GESSO
- NAÕ RETIRAR A ATADURA
- MOVIMENTAR OS DEDOS COM FREQUENCIA
- EM CASO DE DOR MUITO INTENSA OU INCHAÇO OU ESCURECIMENTO DOS DEDOS PROCURAR IMEDIATAMENTE O PRONTO ATENDIMENTO

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICF-Brasil, Medida Provisória 2.200-2/2001, Resolução CFM 1.621/2007 e nos termos da Portaria 467 do Ministério da Saúde, publicada em 23 de Março 2020, observados os requisitos previstos em atos da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 024

ICP-Brasil

MCBRITE HUSTON GOMES DE CASTRO NUNES OLI - CRM-MG:47575



Aponte a câmera do celular,
leitor de QR code ou visite:
<http://unimed.vc?L=doc3>
CÓDIGO: 8672910659

Dr. McBrite H. G. de C. N. Oliveira
RQE Nº 29087 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-MG 47575
CONTROLE 0531804

Nome paciente: GABRIEL JESUS RIOS DIAS

Data Nascimento: 02/08/2014

Nome social.....:

CPF: 704.838.316-03

Nome da mãe.: ROBERTA MARIA DE JESUS

Convênio: UNIMED BH

Profissional.....: MCBRITE HUSTON GOMES DE CASTRO NUNES Data: 04/06/2025 19:05:03 Setor: PA/PS - PED

ENCAMINHAMENTO PARA AMBULATÓRIO DE EGRESSO (PÓS HOSPIT.

CPS Santa Efigênia - Av. Churchil, 36 - Santa Efigênia - Belo Horizonte - MG

Informe Especialidade / Médico Assistente:

Ou apenas Especialidade:

CPS - SANTA EFIGENIA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PEDIATRICA

Prioridade Clínica

1

IMPORTANTE: Sua consulta ainda não está agendada. Este documento é um encaminhamento médico. Para agendar o dia e o horário da consulta ambulatorial, procure a recepção da unidade antes da sua alta. **4020-4020.**

