

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 | Caixa Postal 80 - CEP 18130-970 | São Roque/SP
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 | Fone: (11) 4784-8444 | Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br

São Roque - "A Terra do Vinho e Bonita por Natureza"

OFÍCIO VEREADOR nº 1015/2016

São Roque, 05 de julho de 2016.

Prezado Senhor,

Venho por meio deste cumprimentá-lo e **solicitar os bons** ofícios de Vossa Senhoria no sentido de providenciar, **com urgência**, "cirurgia de catarata" para a senhora Márcia Rodrigues da Silva.

O presente pedido se justifica em razão da necessidade urgente de se encaminhar a paciente Márcia Rodrigues da Silva, moradora da Rodovia Quintino de Lima, nº 260/4, Bairro Jardim Conceição, em São Roque-SP, CEP 18136-540, portadora do RG nº 21.874.823-1 SSP/SP, inscrita no CPF/MF 122.492.648-05, e portador do Cartão SUS nº 898.0012.4544.0677 (**cópias anexas**), para uma "cirurgia de oftalmo" pois a mesma se encontra com dificuldades para enxergar, com quadro clínico de limitações até para as atividades que realiza habitualmente.

Informo que o contato via telefone pode ser feito através dos números 4784-2316 e 94151-4786.

Segue inclusa, também, cópia de "GUIA PARA REFERÊNCIA".

Na certeza de que dispensará especial atenção a este Ofício, desde já agradeço, renovando meus mais sinceros protestos de elevada estima e de distinta consideração.

Atenciosamente,


ADENILSON CORREIA - MESTRE KALUNGA
Vereador
1º Vice-Presidente

Ao
Ilustríssimo Senhor
LUIZ TEIXEIRA SILVA JÚNIOR
MD. Procurador da Organização Social FENAESC (Gestora de Saúde da Santa Casa)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1260-9

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR

B543-068970 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 21.874.823-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 31/MAR/2010

NOME MÁRCIA RODRIGUES DA SILVA

FILIAÇÃO GOMERCINDO RODRIGUES DA SILVA

E DURVALINA CAETANO EUZÉBIO DA SILVA

NATURALIDADE MAIRINQUE - SP DATA DE NASCIMENTO 15/FEV/1968

DOC. ORIGEM SÃO ROQUE SP MAIRINQUE

CN: LV: A031/FLS. 0015/N. 017411

CPF: 122492648-05 PIS 17033163035

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTÃO NACIONAL SAÚDE

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

898 0012 4544 0677

Nome: Márcia Rodrigues da Silva

Data de Nascimento: 15/02/68

Sexo: F

Município de residência: São Roque

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

122.492.648-05

MÁRCIA RODRIGUES DA SILVA

15/02/1968

Departamento de Saúde de São Roque

Cartão de Identificação e Agendamento

18738611

Nome: Márcia Rodrigues da Silva

Data Nasc.: 15/02-68 Sexo: F N° do Cartão SUS: 898001245440677

Montário: 7,55

Data: 7-10-10

Unidade de Saúde: CENTRO DE SAÚDE - SÃO ROQUE

Red: Quintino Lima nº 260/4

Bo: yd. Conceição

Cep. 19.36.540

Cont. T. + 55.4284.2316 - celular 9141514786

2 Da Unidade: _____ 5 Para: BOS
3 End.: 12/A 6 Especialidade: OFTALMOLOGIA
CEP: _____ 7 End.: _____
4 Telefone: _____ 8 Data: 1 / 1 9 Sala: _____ 10 Hora: _____

11 Nome do Paciente: MIRIAM R. DA SILVA 12 N.º Prontuário (Origem): _____

13 Quadro Clínico: 1- DRE UNDA 30
2- UNDA 30 UNDA 30
UNDA 30

14 Exames Realizados: 1- UNDA 30 / UNDA 30
UNDA 30

15 Diagnóstico(s): 1- UNDA 30

16 Conduto: EXPERIMENTE

17 Motivo do Encaminhamento: UNDA 30
UNDA 30
18 Assinatura / Carimbo: _____
19 Data: 1 / 1

20

21 Do Serviço: _____ 23 Para: _____
22 Especialidade: _____

24 Nome do Paciente: _____ 26 N.º Prontuário (Ref.): _____

25 Diagnóstico(s) e Tratamento: _____

27 Orientação à Unidade de Origem: _____ 28 Assinatura / Carimbo: _____