Preparos e especificações para a relização de procedimentos do SISREG por unidade executante - Data da ultima atualização 18/01/2018 (dados extraído do sistema, e informados pela unidade executante)

CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - CRANIO
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E RESSONANCIA MAGNETICA DA REGIAO.. NAO SERÃO ATENDIDOS PACIENTES QUE NÃO TROUXEREM OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
NEOPL MALIGNA DAS MENINGES E ENCEFALO NEOPL MALIG MEDULA E NERVOS CRANIANOS NEOPL DE MENINGES BENIGNA ESISTEMA NERVOSO HEMOR SUBARACNOIDEA ANEURISMA CEREBRAL NAO ROTO MALFORMACAO ARTERIVENOSA VASOS CEREBRAIS NEVRALGIA DE TRIGEMEOS ESPASMO HEMIFACIAL TRANSTORNO NERVOS CRANIANOS
DOPPLER ARTERIAL DE MMII
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS DE INCLUSÃO: EXAMES DE ECODOPPLER VENOSO – MMII + SS SUPERFICIAL E PROFUNDO, ARTERIAL MMII + SS SUPERFICIAL E PROFUNDO E AORTA + ILÍACAS.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
01 (UM) PODODACTILO (HALUX) D
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1-Comparecer com 30 minutos antes do procedimento,, 2- Trazer CNS e Solicitação do SISREG.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A RADIOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER À UNIDADE 30 MIN ANTES DO AGENDAMENTO. DIRIGIR-SE AO SETOR DE IMAGEM LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA ,GUICHE DO SISREG PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

01 (UM) PODODACTILO (HALUX) E
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES,, 2- TRAZER CNS E SOLICITAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A RADIOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER À UNIDADE 30 MIN ANTES DO AGENDAMENTO. DIRIGIR-SE AO SETOR DE IMAGEM LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA ,GUICHE DO SISREG PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
01 (UM) QUIRODACTILO (POLEGAR) D
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 2- TRAZER CNS E SOLICITAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A RADIOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
01 (UM) QUIRODACTILO (POLEGAR) E
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
01- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 02- TRAZER CNC E SOLICITAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A RADIOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER À UNIDADE 30 MIN ANTES DO AGENDAMENTO. DIRIGIR-SE AO SETOR DE IMAGEM LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
029. TC DE CRANIO ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO
UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
ligar 39385633 ou 39385612 para confirmar.COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM!

ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME. PREPARO: 1.TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTO-PURGA, NA VÉSPERA DO EXAME (APÓS O ALMOÇO),, 2. NÃO PRECISA FAZER JEJUM,, 3. CAFÉ DA MANHÃ LEVE,, 4. NÃO INGERIR REFRIGERANTE, DESDE A VÉSPERA DO EXAME.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ABDOMEN SIMPLES (AP)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 2- TRAZER SOLICITAÇÃO DO SISREG.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
TOMAR DOIS (02) COMPRIMIDOS DE LACTO-PURGA OU DULCOLAX ÀS 16:00 HORAS, NA VÉSPERA DO EXAME. NÃO É NECESSÁRIO JEJUM!!!!
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
DIA ANTERIOR AO EXAME 2 COMPRIMIDOS DE DIMETICONA (LUFTAL OU FLATEX) DE 6 EM 6 HORAS. JEJUM DO DIA. ATENÇÃO: GESTANTE OU MULHERES COM SUSPEITA DE GRAVIDEZ DEVEM INFORMAR AO TÉCNICO ANTES DE REALIZAR O EXAME.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME. PREPARO: 1.TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTO-PURGA, NA VÉSPERA DO EXAME (APÓS O ALMOÇO),, 2. NÃO PRECISA FAZER JEJUM,, 3. CAFÉ DA MANHÃ LEVE,, 4. NÃO INGERIR REFRIGERANTE, DESDE A VÉSPERA DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
INFORMAR AO SEU MÉDICO SOBRE GRAVIDEZ SUSPEITA OU CONFIRMADA. TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO DO EXAME TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Vespera do exame: Luftal 30 gotas de 6/6h, alimentação leve (ex:legumes na água e sal e chá com torradas). As 20h tomar 2 comprimidos de ducolax. No dia do exame não há necessidade de jejum. Alimentação leve (chá com torradas, biscoito de agua e sal)
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
NA VÉSPERA: JANTAR CEDO TOMAR ÀS 20H: 03 LACTO PURGA TOMAR ÀS 20H: 50 GOTAS DE LUFTAL
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

ACELERADOR LINEAR DE FOTONS E ELETRONS (P0R CAMPO)
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MIGUEL COUTO
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
ANGIORESSONANCIA DE ARTERIAS RENAIS
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
ANGIORESSONANCIA DE COXA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
ANGIORESSONANCIA DE VASOS CERVICAIS
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
Fazer jejum 04 horas antes do exame.
ANGIOTOMOGRAFIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
SOMENTE OS PROCEDIMENTOS: CAROTIDAS VERTEBRAIS,, AVALIACAO DE ESCORE DE CALCIO CORONARIANO,, ARTERIAIS CORONARIAS,, AORTA TORACICA,, VEIS PULMONARES,, ARTERIAS PULMONARES,, ARTERIAS RENAIS,, AORTA ABDOMINAL. COMPARECER NO NIR DA UNIDADE COM A XEROX DO DOC IDENT, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, LAUDO MEDICO. JEJUM DE 6 H ANTES DO EXAME
MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
FORMULARIO DE ALTO CUSTO EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) CONTENDO CARIMBO E O CNS DO MEDICO SOLICITANTE. FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE. TRAZER OS EXAMES: SANGUE - CREATININA SERICA (VALIDADE DE 1 MES), E ECOCARDIOGRAMA OU ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER,PARA AVALIACAO E MARCACAO DO EXAME.**** INTERNADOS LIGAR PARA 3037- 2187 PARA FAZER O AGENDAMENTO *DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA
ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
CORONARIAS,, AORTA TORACICA,, VEIS PULMONARES,, ARTERIAS PULMONARES,, ARTERIAS RENAIS,, AORTA ABDOMINAL. COMPARECER NO NIR DA UNIDADE COM A XEROX DO DOC IDENT, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, LAUDO MEDICO.
MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

* VENHA AO HOSPITAL NO AMBULATORIO ADULTO, PARA MARCAR O SEU EXAME, TRAGA O FORMULARIO DE ALTO CUSTO EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) CONTENDO CARIMBO E O CNS DO MEDICO SOLICITANTE. FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE. TRAGA OS EXAMES: SANGUE - CREATININA SERICA (VALIDADE DE 1 MES), E ECOCARDIOGRAMA OU ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER,PARA AVALIACAO E MARCACAO SEU DO EXAME.**** INTERNADOS LIGAR PARA 3037- 2187 PARA FAZER O AGENDAMENTO *DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA . FAVOR NAO ENCAMINHAR O PACIENTE INTERNANDO SEM CONTATO PREVIO! !

ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL E ILIACA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

CORONARIAS,, AORTA TORACICA,, VEIS PULMONARES,, ARTERIAS PULMONARES,, ARTERIAS RENAIS,, AORTA ABDOMINAL. COMPARECER NO NIR DA UNIDADE COM A XEROX DO DOC IDENT, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, LAUDO MEDICO.

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

* VENHA AO HOSPITAL NO AMBULATORIO ADULTO, PARA MARCAR O SEU EXAME, TRAGA O FORMULARIO DE ALTO CUSTO EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) CONTENDO CARIMBO E O CNS DO MEDICO SOLICITANTE. FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE. TRAGA OS EXAMES: SANGUE - CREATININA SERICA (VALIDADE DE 1 MES), E ECOCARDIOGRAMA OU ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER,PARA AVALIACAO E MARCACAO SEU DO EXAME.**** INTERNADOS LIGAR PARA 3037- 2187 PARA FAZER O AGENDAMENTO *DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA . FAVOR NAO ENCAMINHAR O PACIENTE INTERNANDO SEM CONTATO PREVIO! !

ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORACICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

CORONARIAS,, AORTA TORACICA,, VEIS PULMONARES,, ARTERIAS PULMONARES,, ARTERIAS RENAIS,, AORTA ABDOMINAL. COMPARECER NO NIR DA UNIDADE COM A XEROX DO DOC IDENT, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, LAUDO MEDICO.

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

* VENHA AO HOSPITAL NO AMBULATORIO ADULTO, PARA MARCAR O SEU EXAME, TRAGA O FORMULARIO DE ALTO CUSTO EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) CONTENDO CARIMBO E O CNS DO MEDICO SOLICITANTE. FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE. TRAGA OS EXAMES: SANGUE - CREATININA SERICA (VALIDADE DE 1 MES), E ECOCARDIOGRAMA OU ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER,PARA AVALIACAO E MARCACAO SEU DO EXAME.**** INTERNADOS LIGAR PARA 3037- 2187 PARA FAZER O AGENDAMENTO *DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA . FAVOR NAO ENCAMINHAR O PACIENTE INTERNANDO SEM CONTATO PREVIO! !

ANTEBRACO D

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SASE REALENGO

PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 2- TRAZER SOLICITAÇÃO DO SISREG.

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A RADIOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA ,GUICHÊ DO SISREG PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE.
ANTEBRACO E
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS - PESO INFERIOR A 130KG - NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 2- TRAZER CNS E SOLICITAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ARCADA ZIGOMATICO-MALAR D (AP + OBLIQUAS)
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
ARCADA ZIGOMATICO-MALAR E (AP + OBLIQUAS)
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
ARCADA ZIGOMATICO-MALAR-ESTILOIDE D (AP + OBLIQUAS)
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
ARCADA ZIGOMATICO-MALAR-ESTILOIDE E (AP + OBLIQUAS)
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
ARTERIOGRAFIA
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
ESSE PROCEDIMENTO PERTENCE A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR. FAVOR NÃO MARCAR ARTERIOGRAFIA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

NÃO USAR ESTA VAGA PARA MARCAÇÃO DESTES TIPOS DE PROCEDIMENTOS ******** ## CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE 1 HORA ## AO CHEGAR À UNIDADE, PACIENTE DEVE SE DIRECIONAR AO AMBULATÓRIO, TÉRREO, COORDENAÇÃO DO AMBULATÓRIO #### O PACIENTE DEVE LEVAR OS SEGUINTES EXAMES LABORATORIAIS: HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICOSE, UREIA, CREATININA E E.A.S. // TRAZER DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA // O PACIENTE SERÁ AVALIADO PELO MÉDICO NO DIA AGENDADO E PODE SER REAGENDADO À CRITÉRIO MÉDICO // IR COM ACOMPANHANTE // FAZER JEJUM A PARTIR DAS 23H DO DIA ANTERIOR AO EXAME // OS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO (EX.: HIPERTENSÃO) DEVERÃO SER MANTIDOS, EXCETO OS MENCIONADOS EM SEGUIDA: // PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO (PRESSÃO ALTA) OU COM PROBLEMAS CARDÍACOS, DEVERÃO FAZER USO DAS SUAS MEDICAÇÕES NO DIA DO EXAME, COM POUCA QUANTIDADE DE ÁGUA,, // PACIENTES DIABÉTICOS NÃO DEVERÃO TOMAR MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DO AÇÚCAR, OU INJEÇÃO DE INSULINA NO DIA DO EXAME,, // O PACIENTE PERMANECERÁ EM REPOUSO PÓS-PROCEDIMENTO PELO TEMPO NECESSÁRIO DETERMINADO PELO(A) MÉDICO(A),, // EM CASO DE GRAVIDEZ OU HAVENDO POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ, AVISAR AO MÉDICO ANTES DO EXAME,, // PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA, GLUCOFORMINA, GLIFAGE, DIMEFOR, DEVERÃO SUSPENDER A MEDICAÇÃO 3 (TRÊS) DIAS ANTES,, // PACIENTES QUE FAZEM USO DE MAREVAN, COUMADIN, MARCOUMAR, ISCOVER E PLAVIX DEVERÃO AVISAR O MÉDICO ANTES DO EXAME. // PACIENTES QUE FAZEM USO DE AAS, DEVERÃO SUSPENDER A MEDICAÇÃO 3 (TRÊS) DIAS ANTES,, // PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL DEVEM SOLICITAR ORIENTAÇÃO DO SEU MÉDICO ASSISTENTE (NEFROLOGIA). // O PROCEDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E,

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

DO RX. ARTERIOGRAFIAS E FLEBOGRAFIAS EM GERAL, INCLUSIVE PARA PACIENTES PORTADORES DE FÍSTULAS ARTÉRIO-VENOSAS PARA HEMODIÁLISE OBS: NÃO REALIZAMOS DE ROTINA ARTERIOGRAFIAS DE CARÓTIDA OU VERTEBRAIS, ANGIOGRAFIA CEREBRAL OU CORONARIOGRAFIA CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES PACIENTE LÚCIDO E COOPERATIVO (EXAME É FEITO COM ANESTESIA LOCAL) NÃO ESTAR TOMANDO AAS, ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS OU ANTICOAGULANTES. PARAR DE TOMAR ESTAS MEDICAÇÕES UMA SEMANA ANTES DO EXAME. EXAMES DE URÉIA, CREATININA E TAP DO PACIENTE COM VALORES DENTRO DA NORMALIDADE OBRIGATÓRIO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE, NÚMERO DO CPF E ENDEREÇO SOLICITAÇÃO DO EXAME POR ESCRITO COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE EXAMES DE URÉIA, CREATININA E TAP (MÁXIMO DE 3 MESES DE VALIDADE) 02 DISCOS CD-R COM CAIXA DE PLÁSTICO PARA GRAVAÇÃO DO EXAME PREPARO JEJUM DE 6 HORAS ANTES DO HORÁRIO MARCADO PARA O EXAME. TRICOTOMIA DAS DUAS REGIÕES INGUINAIS IMEDIATAMENTE ANTES DO PACIENTE SER ENCAMINHADO VEIA PUNCIONADA PARA HIDRATAÇÃO VENOSA ATENÇÃO: EM CASO DE PACIENTES ALÉRGICOS AO IODO DEVERÁ SER FEITO PREPARO DE DESSENSIBILIZAÇÃO PRÉVIA ENTRAR EM CONTATO COM AO NOSSA EQUIPE PARA SOLICITAR O PREPARO IMPORTANTE O PACIENTE PRECISA VIR E RETORNAR ACOMPANHADO DE UM MÉDICO DO HOSPITAL DE ORIGEM. A AMBULÂNCIA QUE TRAZ O PACIENTE PRECISA AGUARDAR O FIM DO EXAME PARA LEVÁ-LO DE VOLTA PARA O HOSPITAL DE ORIGEM. NÃO DISPOMOS DE LEITOS PARA INTERNAÇÃO.

ARTERIOGRAFIA CEREBRAL

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

PORTANTO, NÃO USAR ESTA VAGA PARA MARCAÇÃO DESTES TIPOS DE PROCEDIMENTOS ******** ## CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE 1 HORA ## AO CHEGAR À UNIDADE, PACIENTE DEVE SE DIRECIONAR AO AMBULATÓRIO, TÉRREO, COORDENAÇÃO DO AMBULATÓRIO #### O PACIENTE DEVE LEVAR OS SEGUINTES EXAMES LABORATORIAIS: HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICOSE, UREIA, CREATININA E E.A.S. // TRAZER DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA // O PACIENTE SERÁ AVALIADO PELO MÉDICO NO DIA AGENDADO E PODE SER REAGENDADO À CRITÉRIO MÉDICO // IR COM ACOMPANHANTE // FAZER JEJUM A PARTIR DAS 23H DO DIA ANTERIOR AO EXAME // OS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO (EX.: HIPERTENSÃO) DEVERÃO SER MANTIDOS, EXCETO OS MENCIONADOS EM SEGUIDA: // PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO (PRESSÃO ALTA) OU COM PROBLEMAS CARDÍACOS, DEVERÃO FAZER USO DAS SUAS MEDICAÇÕES NO DIA DO EXAME, COM POUCA QUANTIDADE DE ÁGUA,, // PACIENTES DIABÉTICOS NÃO DEVERÃO TOMAR MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DO AÇÚCAR, OU INJEÇÃO DE INSULINA NO DIA DO EXAME,, // O PACIENTE PERMANECERÁ EM REPOUSO PÓS-PROCEDIMENTO PELO TEMPO NECESSÁRIO DETERMINADO PELO(A) MÉDICO(A),, // EM CASO DE GRAVIDEZ OU HAVENDO POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ, AVISAR AO MÉDICO ANTES DO EXAME,, // PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA, GLUCOFORMINA, GLIFAGE, DIMEFOR, DEVERÃO SUSPENDER A MEDICAÇÃO 3 (TRÊS) DIAS ANTES,, // PACIENTES QUE FAZEM USO DE MAREVAN, COUMADIN, MARCOUMAR, ISCOVER E PLAVIX DEVERÃO AVISAR O MÉDICO ANTES DO EXAME. // PACIENTES QUE FAZEM USO DE AAS, DEVERÃO SUSPENDER A MEDICAÇÃO 3 (TRÊS) DIAS ANTES,, // PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL DEVEM SOLICITAR ORIENTAÇÃO DO SEU MÉDICO ASSISTENTE (NEFROLOGIA). // O PROCEDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A

ARTERIOGRAFIA PERIFERICA

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO Doença Arterial Obstrutiva Periférica CID: I70.2 / I74.0 / I74.2 / I74.3 / I74.4 / I74.5 Aneurisma de Aorta Abdominal CID: I71.4 Aneurismas Periféricos CID: I72.1 / I72.2 / I72.3 / I72.4 Aneurismas Viscerais CID: I72.8 Dor nos membros inferiores aos esforços (Claudicação Intermitente) CID: Dor de repouso de membros inferiores CID: Lesão trófica CID: Úlceras de membros inferiores CID: Tromboangeíte Obliterante CID: I73.1 Pé Diabético CID: E10.5 / E11.5 Oclusão de Artéria Renal CID: I70.1 Oclusão Aórtica CID: I74.0 Oclusão Arterial Periférica CID: I74.2 / I74.3 / I74.5 Fístula Arteriovenosa Adquirida CID: I77.0 Estenose de Carótida CID: I65.2 Varizes CID: I83.0 / I83.1 / I83.2 / I83.9 Compressão Venosa CID: I87.1 IRC Terminal para Confecção de FAV CID: N18.0 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Aneurisma de Aorta Torácica CID: I71.1 / I71.2 / I71.3 / I71.4 / I71.5 Trombose Venosa Profunda e Tromboflebite CID: I80.0 / I80.1 / I80.2 / I80.3 / I80.8 / I80.9 Trombose de Veia Porta CID: I81. Síndrome de Budd Chiari CID: I82.0 / I82.1 / I82.2 / I82.3 / I82.8 / I82.7 Síndrome Pós Flebite CID: I87.0 Insuficiência Venosa CID: I87.2 / I87.8 Linfedema / Linfangite CID: I89.0 / I89.1 / I89.8 / I89.9 Em tempo: Encaminhamentos sem CID não devem ser agendados. ESTE PROCEDIMENTO PERTENCE A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR. FAVOR NÃO MARCAR ARTERIOGRAFIA CEREBRAL.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

PORTANTO, NAO USAR ESTA VAGA PARA MARCACAO DESTES TIPOS DE PROCEDIMENTOS ******** ## CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE 1 HORA ## AO CHEGAR A UNIDADE, PACIENTE DEVE SE DIRECIONAR AO AMBULATORIO, TERREO, COORDENACAO DO AMBULATORIO #### O PACIENTE DEVE LEVAR OS SEGUINTES EXAMES LABORATORIAIS: HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICOSE, UREIA, CREATININA E E.A.S. // TRAZER DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA // O PACIENTE SERA AVALIADO PELO MEDICO NO DIA AGENDADO E PODE SER REAGENDADO A CRITERIO MEDICO // IR COM ACOMPANHANTE // FAZER JEJUM A PARTIR DAS 23H DO DIA ANTERIOR AO EXAME // OS MEDICAMENTOS DE USO CONTINUO (EX.: HIPERTENSAO) DEVERÃO SER MANTIDOS, EXCETO OS MENCIONADOS EM SEGUIDA: // PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO (PRESSAO ALTA) OU COM PROBLEMAS CARDIACOS, DEVERAO FAZER USO DAS SUAS MEDICACOES NO DIA DO EXAME, COM POUCA QUANTIDADE DE AGUA,, // PACIENTES DIABETICOS NAO DEVERAO TOMAR MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DO ACUCAR, OU INJECAO DE INSULINA NO DIA DO EXAME,, // O PACIENTE PERMANECERA EM REPOUSO POS-PROCEDIMENTO PELO TEMPO NECESSARIO DETERMINADO PELO(A) MEDICO(A),, // EM CASO DE GRAVIDEZ OU HAVENDO POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ, AVISAR AO MEDICO ANTES DO EXAME,, // PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA, GLUCOFORMINA, GLIFAGE, DIMEFOR, DEVERAO SUSPENDER A MEDICACAO 3 (TRES) DIAS ANTES,, // PACIENTES QUE FAZEM USO DE MAREVAN, COUMADIN, MARCOUMAR, ISCOVER E PLAVIX DEVERAO AVISAR O MEDICO ANTES DO EXAME. // PACIENTES QUE FAZEM USO DE AAS, DEVERAO SUSPENDER A MEDICAÇÃO 3 (TRES) DIAS ANTES,, // PACIENTES COM INSUFICIENCIA RENAL DEVEM SOLICITAR ORIENTACAO DO SEU MEDICO ASSISTENTE (NEFROLOGIA). // O PROCEDIMENTO SO SERA REALIZADO COM A

ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR D

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SASE REALENGO

PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR E
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ARTICULACAO COXO-FEMORAL D
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 2- TRAZER CNS E SOLICITAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

ARTICULACAO COXO-FEMORAL E

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SASE REALENGO

PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES,, 2- TRAZER CNS E SOLICITAÇÃO DE SISREG.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL D

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SASE REALENGO

PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 2- TRAZER CNS E SOLICITAÇÃO DO SISREG.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL E
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 2- TRAZER CNS E SOLICITAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR D
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 2- TRAZER CNS E SOLICITAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR E
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA ,GUICHE DO SISREG PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE.
ARTICULACAO SACRO-ILIACA D
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 2- TRAZER CNS E SOLICITÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ARTICULACAO SACRO-ILIACA E
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 2- TRAZER CNS E SOLICITAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA ,GUICHE DO SISREG PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE.
ARTICULACAO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (TORNOZELO) D
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ARTICULACAO TIBIO-TARSICA (TORNOZELO) E
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ATENDIMENTO EM NUCLEO DE ATENCAO AO IDOSO
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
CRITERIOS DE ACOLHIMENTO 01 VAGA SEMANAL PARA AVALIACAO DE PERFIL (PODENDO SER INSERIDO NO SERVICO OU ENCAMINHADO/REFERENCIADO PARA A REDE). CRITERIOS: TER 60 ANOS OU MAIS, TER PROBLEMAS QUE AFETEM A FUNCIONALIDADE: COGNICAO,POR EX: SUSPEITA DE DEMENCIA (EXCETO CASOS PSIQUIATRICOS),CAPACIDADE MOTORA/MOBILIDADE,LINGUAGEM,HUMOR,ALÉM DOS DIAGNOTICOS CLINICOS. NAO FAZEMOS AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA,NAO TEMOS ESPECIALIDADES CIRURGICAS E PSIQUIATRICAS. ATENCAO: DE PREFERENCIA DIRECIONAR O PACIENTE ACIMA ESPECIFICADO PARA A UNIDADE ONDE ELE JA MANTENHA ACOMPANHAMENTO EM OUTRAS ESPECIALIDADES,QUANDO HOUVER DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO DE GERIATRIA NO MESMO LOCAL. LOCAL DE ATENDIMENTO: UERJ, RUA SAO FRANCISCO XAVIER 524, BLOCO F, SALA 10147 (DENTRO DA UNATI) ESTE ATENDIMENTO E REALIZADO NA UERJ - TELEFONE 2334-0168
ATENDIMENTO PADI
SMS PADI FRANCISCO DA SILVA TELLES AP 33
SEGUNDO ANDAR AO LADO DA FISIOTERAPIA. NÃO É NECESSÁRIO LEVAR O PACIENTE. SERÁ PREENCHIDO UMA FICHA PARA A MARCAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE DOMICILIO. NECESSÁRIO COMPARECER COM LAUDO MÉDICO CONTENDO HISTÓRIA CLÍNICA (ASSINADO E CARIMBADO PELO MÉDICO DA UNIDADE SOLICITANTE), ENCAMINHAMENTO DO SISREG, COPIAS DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. FAVOR EM CASO DE DUVIDA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE. TEL: 3523-8542 / 99236-9912
SMS PADI LOURENCO JORGE AP 40
ATENÇÃO: CUIDADOR / RESPONSÁVEL COMPARECER AO PADI DO HOSPITAL MUNICIPAL LOURENCO JORGE, A SALA FICA PERTO DO ESTACIONAMENTO DAS AMBULÂNCIAS. NÃO É NECESSÁRIO LEVAR O PACIENTE. SERÁ PREENCHIDO UMA FICHA PARA A MARCAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE DOMICILIO. NECESSÁRIO COMPARECER A UNIDADE COM LAUDO MÉDICO CONTENDO HISTÓRIA CLÍNICA, ENCAMINHAMENTO DO SISREG, COPIAS DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. FAVOR EM CASO DE DUVIDA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE. TEL: 2507-1290 / 97441-5813
SMS PADI MIGUEL COUTO AP 21

CORREDOR DO AMBULATÓRIO, EM FRENTE AO AMBULATORIO DE OFTAMOLOGIA. NÃO É NECESSÁRIO LEVAR O PACIENTE. SERÁ PREENCHIDO UMA FICHA PARA A MARCAÇÃO DO AVALIAÇÃO DE DOMICILIO. NECESSÁRIO COMPARECER COM LAUDO MÉDICO CONTENDO HISTÓRIA CLÍNICA, ENCAMINHAMENTO DO SISREG, COPIAS DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. FAVOR EM CASO DE DUVIDA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE. TEL: 3111-3855 // 2540-5299.

SMS PADI PEDRO II AP 53

ATENÇÃO: CUIDADOR / RESPONSAVEL COMPARECER AO PADI DO HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II, QUE FICA NO TÉRREO, AO LADO DO ESTACIONAMENTO. NÃO É NECESSÁRIO LEVAR O PACIENTE. SERÁ PREENCHIDO UMA FICHA PARA A MARCAÇÃO DA AVALIAÇÃO DE DOMICILIO. NECESSÁRIO COMPARECER COM LAUDO MÉDICO CONTENDO HISTÓRIA CLÍNICA, ENCAMINHAMENTO DO SISREG, COPIAS DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. EM CASO DE DUVIDA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE. TEL: 3523-8537 / 97485-4440

SMS PADI SALGADO FILHO AP 32

ATENCAO FAVOR COMUNICAR AO RESPONSAVEL. SERA REALIZADA NOVA MARCACAO PELO PADI CONFORME DISPONIBILIDADE DA ROTA PARA AVALIACAO DE CRITERIOS PARA POSSIVEL ADMISSAO NO PROGRAMA. NECESSÁRIO LAUDO MEDICO DA UNIDADE SOLICITANTE CONTENDO HISTORIA CLINICA. O RESPONSAVEL DEVERA IR AO PADI COM MARCACAO DO SISREG, LAUDO MEDICO, COPIA DO RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CARTAO SUS. TELEFONE DA UNIDADE: 2241-7442. NO PREDIO DA DOCUMENTACAO MEDICA. NAO E NECESSÁRIO LEVAR O PACIENTE NA UNIDADE.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

DEMENCIA (EXCETO CASOS PSIQUIATRICOS) CAPACIDADE MOTORA/MOBILIDADE,LINGUAGEM,HUMOR ALEM DOS DIAGNOSTICOS CLINICOS. NAO FAZEMOS AVALICAO NEUROPSICOLOGICOA, NAO TEMOS ESPECIALIDADES CIRURGICAS E PSIQUIATRICAS. ATENCAO: DE PREFERENCIA DIRECIONAR O PACIENTE ACIMA ESPECIFICADO PARA A UNIDADE ONDE ELE JA MANTENHA ACOMPANHAMENTO EM OUTRAS ESPECIALIDADES, QUANDO HOUVER DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO DE GERIATRIA NO MESMO LOCAL. LOCAL DE ATENDIMENTO PADI: UERJ, RUA SÃO FRANCISCO XAVIER 524, BLOCO F SALA 10147 (DENTRO DA UNATI). TELEFONE 2334-0168

AUDIOLOGIA - APARELHO AUDITIVO

CENOM

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ATENDIMENTO: TRAZER XEROX DE AUDIOMETRIAS ANTERIORES, CASO POSSUA. ** MENOR DE 18 ANOS DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL XEROX DE IDENTIDADE XEROX DE CPF XEROX DO CARTÃO NACIONAL SUS XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DOCUMENTAÇÃO DO MENOR: XEROX DA IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO XEROX DA CARTEIRA NACIONAL SUS ** MAIOR DE 18 ANOS: XEROX DE IDENTIDADE XEROX DE CPF XEROX DO CARTÃO NACIONAL SUS XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA.

AUDIOMETRIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

*** ATENCAO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS *** CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SO SERA REALIZADO COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZACAO E, PRINCIPALMENTE, COM O PEDIDO DO EXAME.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO COM HIPOTESE DIAGNÓSTICA E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MENOR TRAZER CERTIDÃO DE NASCIMENTO. 1. EXAMES REALIZADOS: AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL - IMPENDENCIOMETRIA 2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: A PARTIR DE 05 ANOS - PEDIDOS FEITOS PELO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA 3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: CRIANÇAS ATÉ 04 ANOS - PACIENTES PARA PROTETIZAÇÃO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO - PRIMEIRO ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. - MARCAR CRIANCAS MAIORES DE 5 ANOS DE IDADE,, AUDIOMETRIA TONAL,, AUDIOMETRIA VOCAL,, IMPEDANCIOMETRIA,, IMITANCIOMETRIA,, TIMPANOTERAPIA,, PESQUISA DO REFLEXO ACÚSTICO. -NÃO MARCAR CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS,, TESTE DA ORELINHA,, AUDIOMETRIA COMPORTAMENTAL,, AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL,, BERA,, PEATE,, PAC.

SMS CMS BELIZARIO PENNA AP 52

PROCEDIMENTO REALIZADO POR FONOAUDIÓLOGOS PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA. O EXAME DEVE SER SOLICITADO POR MÉDICO OTORRINO APÓS AVALIAÇÃO, COM A DEVIDA INDICAÇÃO CLÍNICA.
SMS CMS MADRE TERESA DE CALCUTA AP 31
ESTE PROCEDIMENTO É REALIZADO EM PACIENTES A PARTIR DE 07 ANOS.
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER PARA CONSULTA NO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA - RUA GENERAL SEVERIANO 91 - BOTAFOGO SOLICITAMOS QUE PACIENTE CHEGUE 15 MIN ANTES DA CONSULTA A RECEPÇÃO, MUNIDO DE IDNT/CERT NASC, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA
SMS CMS ROCHA MAIA AP 21
necessarios - Identidade ou certidao de nascimento. NAO ATENDEMOS SEM PEDIDO MEDICO E GUIA DO SISREG. Importante o registro do exame otoscopico no pedido medico. Como chegar Da Central do Brasil Onibus 107 (Central - Urca) do Metro - estacao Botafogo - pegar onibus 513 Da Tijuca e Vila isabel: 432 ou 426 - Saltar no ultimo ponto da r. da Passagem 433 ou 415 - Primeiro ponto depois do Tunel do Pasmado. Onibus para o Centro que passe pela Av Copacabana - (saltar em frente ao H.Pinel)
SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31
REALIZAMOS AUDIOMETRIA EM PACIENTES A PARTIR DE ZERO ANOS ATÉ A IDADE ADULTA.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/14º ANDAR. ATENDIMENTO DE CRIANÇAS MAIORES DE 14 ANOS E ADULTOS COM A HORA AGENDADA PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA).
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
ATENDIMENTO PARA USUÁRIO ACIMA DE 4 ANOS, TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. VERIFICAR AS CONDOÇÕES DO CONDUTO AUDITIVO (CERA) ANTES DO ENCAMINHAMENTO PARA O EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
FAIXA ETÁRIA: À PARTIR DE 5 (CINCO) ANOS. NÃO DISPOMOS NO MOMENTO DE EXAME DE TIMPANOMETRIA. AVALIAÇÃO PRÉVIA DO MEATO ACÚSTICO EXTERNO PARA A REALIZAÇÃO DA AUDIOMETRIA (EXISTÊNCIA DE CERUMEM). TRAZER NO DIA DO EXAME O ENCAMINHAMENTO DO MÉDICO COM INDICAÇÃO CLINICA, AUTORIZAÇÃO DO SISREG E CARTÃO DO SUS. CHEGAR COM MEIA HORA DE ANTECEDÊNCIA.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
Perfil: atendimento de crianças a partir dos 5 anos de idade, preferencialmente já tendo realizado consulta em Otorrinolaringologia. Exame realizado na sala de Fonoaudiologia.
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
IDADE: ACIMA DE 4 ANOS crianças menores não compreendem e não respondem ao que é perguntado. OBRIGATORIO A GUIA DE REFERENCIA COM DESCRICAO DO EXAME DE OTOSCOPIA DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
UNIDADE CONHECIDA COMO PAM DEL CASTILHO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTEIRA DE IDENTIDADE, CPF, CARTÃO SUS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO. NÃO AGENDAR MENORES DE 5 ANOS, NECESSÁRIO ENCAMINHAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGISTA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
EXAME REALIZADO NA SALA 20 DO AMBULATORIO SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO AMBULATORIO CENTRAL,GUICHE DO SISREG PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. TRAZER PEDIDO MEDICO ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 20. PERFIL: PACIENTES COM IDADE MINIMA DE 05 ANOS, COM OTOSCOPIA REALIZADA PELO MEDICO SOLICITANTE DO EXAME. NECESSARIO NAO ESTAR COM CERA NO OUVIDO.
UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
não enviar pacientes abaixo de 6 anos de idade. Confirmar pelo telefone 39385632.
AUDIOMETRIA E IMITANCIOMETRIA
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO - PRIMEIRO ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. SOMENTE SERAO ATENDIDOS PACIENTES MUNIDOS DO RESPECTIVO PEDIDO DO EXAME, ASSINADO E CARIMBADO, CONSTANDO A INDICACAO E O TIPO DO PROCEDIMENTO DESEJADO.

AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA/OSSEA)

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO - PRIMEIRO ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. SOMENTE SERAO ATENDIDOS PACIENTES MUNIDOS DO RESPECTIVO PEDIDO DO EXAME, ASSINADO E CARIMBADO, CONSTANDO A INDICACAO E O TIPO DO PROCEDIMENTO DESEJADO.

AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA

CENOM

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ATENDIMENTO: TRAZER XEROX DE AUDIOMETRIAS ANTERIORES, CASO POSSUA. ** MENOR DE 18 ANOS DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL XEROX DE IDENTIDADE XEROX DE CPF XEROX DO CARTÃO NACIONAL SUS XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DOCUMENTAÇÃO DO MENOR: XEROX DA IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO XEROX DA CARTEIRA NACIONAL SUS ** MAIOR DE 18 ANOS: XEROX DE IDENTIDADE XEROX DE CPF XEROX DO CARTÃO NACIONAL SUS XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA.

SMS CMS BELIZARIO PENNA AP 52

ESTA AVALIAÇÃO É REALIZADA POR MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA. NESTA CONSULTA NÃO SERÁ REALIZADA AUDIOMETRIA, POIS ESTE EXAME É FEITO PELO FONOAUDIÓLOGO. CASO O PACIENTE JÁ TENHA REALIZADO A AUDIOMETRIA, FAVOR TRAZÊ-LA.

BACIA

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SASE REALENGO

PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

ALIMENTAÇÃO LEVE (NA VÉSPERA E NO DIA) 2 COMPRIMIDOS DE LAXANTE (DULCOLAX OU OUTRO DE PREFERÊNCIA) DIMETICONA (LUFTAL) 1 COMP. OU 40 GOTAS DE 6/6H ATENÇÃO !!!! NÃO REALIZAMOS EXAMES DE URGÊNCIA !!! PACIENTES COM DOR ABDOMINAL AGUDA OU QUADRO OBSTRUTIVO --> NÃO USAR LAXANTES!!!! PODEM TOMAR MEDICAMENTOS DE ROTINA E PODEM BEBER ÁGUA ANTES DO EXAME. TRAZER IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A RADIOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME. PREPARO: 1.TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTO-PURGA, NA VÉSPERA DO EXAME (APÓS O ALMOÇO),, 2. NÃO PRECISA FAZER JEJUM,, 3. CAFÉ DA MANHÃ LEVE,, 4. NÃO INGERIR REFRIGERANTE, DESDE A VÉSPERA DO EXAME.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

BIOMETRIA ULTRASSONICA

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
**** NECESSARIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E GUIA AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ***** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** ******** ****** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******
BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
ATENÇÃO!!! AS BIOPSIAS HEPATICAS REALIZADAS PELO NOSSO SERVICO SAO " AS CEGAS" (SEM RECURSOS DE IMAGEM) PARA INVESTIGACAO DIFUSA DO PARENQUIMA HEPATICO. AS DOENCAS NODULARES DO PARENQUIMA HEPATICO DEVERAO SER INVESTIGADAS COM BIOPSIA HEPATICA DIRIGIDA, POR: LAPAROSCOPIA, USG TRANSPARIETAL E/OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN. SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GUICHE DO SISREG. TRAZER PEDIDO MEDICO ORIGINAL ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 3 ANDAR SETOR DA GASTRO. JEJUM DE 4 HORAS. VIR ACOMPANHADO.
BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO
HOSPITAL MARIO KROEFF
REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA, CONTENDO TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS E EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS. DOCUMENTO DE IDENTIDADE (ORIGINAL E CÓPIA),, CPF (ORIGINAL E CÓPIA),, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E CÓPIA). QUANDO NÃO HÁ INDICAÇÃO PARA TRATAMENTO NO HMK, OS CASOS SERÃO REENCAMINHADOS PARA CENTRAL DE REGULAÇÃO E/OU LOCAL DE ORIGEM. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO LINFONODOS VOLUMOSOS, MÚLTIPLOS E SOBRETUDO FIXOS. LOCALIZAÇÕES: INGUINO-CRURAIS. OBVIAMENTE, TODOS LINFONODOS DE CADEIAS PROFUNDAS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. O. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA, SOLICITAÇÃO DO PROCEDIMENTO E AUTORIZACAO DO SISREG , HEMOGRAMA COMPLETO E COAGULOGRAMA. NÃO É NECESSARIO JEJUM. ESTAS ORIENTAÇÕES SÃO VÁLIDAS.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31
INCLUIDOS NO PROGRAMA OS PACIENTES QUE PREENCHEREM OS SEGUINTES REQUISITOS: ENFARTAMENTO GANGLIONAR SUPERFICIAIS COM MAIS DE (2)DOIS CM DE DIAMETROS QUE AS ANÁLISES CLINICAS E LABORATORIAIS SEJAM INCONCLUSIVAS PARA O DIAGNOSTICO DA DOENCA E QUE O PROCEDIMENTO SEJA PASSIVEL DE SER REALIZADO EM NIVEL AMBULATORIAL E COM ANESTESIA LOCAL. EXCLUSAO:LESOES MULTIPLAS DE FACE, CABECA E PESCOCO,, CRIANCAS MENORES DE 12 ANOS,, IDOSOS COM COMORBIDADE (DIABETICO, CARDIOPATA, EM USO DE COAGULANTE),, PACIENTES COM DEFICIT COGNITIVO, LINFONODOS MENORES DE 2CM. TRAZER: HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICEMIA, EXAME ULTRASSONOGRAFICO DO SITIO GANGLIONAR. CHEGAR COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA, LEVANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE. CPF, CARTAO DO SUS. COMPROVANTE DE RESIDENCIA, ENCAMINHAMENTO E GUIA DE AUTORIZACAO SISREG. ENTRADA PELO PORTAO DOS FUNDOS. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK > END.: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745-DESCER NO PONTO DE ONIBUS APOS O CEMITERIO. OBS.:(ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTAO AMBULATORIO).
BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR US
IFF FIOCRUZ
CLIENTE: Favor ligar para (21) 2554-1728 ou 2554-1923 para confirmar seus dados e seu agendamento. REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO: MAMOGRAFIA E/OU USG DE MAMA (CATEGORIAS BI-RADS 4 E 5) COM INDICACAO DE CORE BIOPSIA GUIADA POR USG PRE REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO - HISTORIA CLINICA - EXAME FISICO COMPLETO TRAZER: Guia do SISREG, Carteira de identidade,, Cartao Nacional do SUS e Comprovante de residencia.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
TRAZER OS EXAMES ANTERIORES PEDIDO DO MEDICO CPF E IDENTIDADE
BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR USG
IFF FIOCRUZ

CLIENTE: Favor ligar para (21) 2554-1728 ou 2554-1923 para confirmar seus dados e seu agendamento. Procedimentos ambulatoriais - Biopsia de mama guiada por ultrassonografia Preparo: Mamografia e/ou USG de mama (categorias BI-RADS 4 e 5) recente e com indicacao de Core Biopsia guiada por USG. - ATENCAO - INDICACAO DE BIOPSIA: EM CASO DE USO DE ANTICOAGULANTE OU GINCOBILOBA, INTERROMPER O USO 7 DIAS ANTES DO ATENDIMENTO. TRAZER: Guia do SISREG, Carteira de identidade,, Cartao Nacional do SUS e Comprovante de residencia.

SES RJ MAMOGRAFO MOVEL

S/Nº. É necessário para realização de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, - Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES. BIÓPSIA DE MAMA Ultrassonografia mamaria com PAFF Ultrassonografia de mama com core biopsia PAAF E CORE POR ULTRASSONOGRAFIA - Não é recomendável realizar o exame em jejum. A paciente precisa fazer uma refeição leve pelo menos uma hora antes do horário agendado para o procedimento. - Suspender 10 (dez) dias antes do exame medicação anticoagulante ou que afinem o sangue. Ex.: Aspirina, Melhoral, Heparina, Liquemine, Ticlid, Marevan, Plavix, Persatin, Trental, Buferin, cumadin, Vitamina E, Tanakan, GinkoBiloba). Comunicar o seu médico assistente da suspenção da medicação e se possível, o reinício após 5 (cinco) dias da realização da biópsia,, - Levar exames anteriores da região,, - Levar acompanhante,, - Vestuário sem restrições.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1

35 anos trazer mamografia e USG com laudo e fotos com no maximo 12 meses - Menores de 35 anos trazer USG com laudo e fotos com no maximo 12 meses. - Atentar ao uso de anticoagulantes orais, suspender conforme a data do procedimento e a meia vida do medicamento. CONTRA-INDICACAO: DISTURBIO DA COAGULACAO. Chegar meia hora antes trazendo pedido médico e guia do SISREG. Procurar a Emergência. Como chegar: Central do Brasil - Onibus 107 Metrô - Estação Botafogo - Pegar onibus 513

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

RESIDÊNCIA. CASO VOCÊ TENHA EXAMES(ULTRASSON DE MAMA, MAMOGRAFIA) E CARTÃO DO SUS, TELEFONES PARA CONTATO.

BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRASSOM TRANSRETAL

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

EM JEJUM SUSPENDER MEDICAÇÃO ANTICOAGULANTE COM ORIENTAÇÃO DO MÉDICO INICIAR O ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO 2 DIAS ANTES DA BIOPSIA, INDICADO PELO MÉDICO CHEGAR MEIA HORA ANTES PARA FAZER O CADASTRO TRAZER PEDIDO DE EXAME TRAZER OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE RESIDÊNCIA COM CEP LOCAL: LADEIRA DOS GUARARAPES, 292 –COMPARECER NO SETOR RESPONSABILIDADE SOCIAL PARA FAZER A FICLHA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR AP 10

Esta é uma avaliação com os seguintes objetivos: Checar comorbidades, avaliar anticoagulação/ antiagregante plaquetária, orientações de realização do procedimento, prescrição de medicação pré exame e agendamento da biópsia respeitando condições clínicas e medicamentos utilizados pelos pacientes. Deve apresentar encaminhamento, agendamento e documento de identificação. ***CHEGAR AS 12 HORAS - SE DIRIGIR AO AMBULATÓRIO NO SAGUÃO PRINCIPAL ***

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

ATENCAO! CONSULTA DE AVALIACAO, A BIOPSIA SERA AGENDADA POSTERIORMENTE. ..... ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE SAUDE DO HOMEM..... TRAZER LAUDO DE RISCO CIRURGICO E EXAMES PRE-OPERATORIOS (HEMOGRAMA, TAP, INR, UREIA, CREATININA, EAS, ECG, RAIO X DE TORAX). TRAZER PSA E USG DA PRÓSTATA. TRAZER GUIA DE REFERENCIA, IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

BIOPSIA DE TIREOIDE GUIADA POR US

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

PACIENTE DEVE LIGAR PARA 3034-3000 RAMAIS 3241/3243 - PARA CONFIRMAR O EXAME NÃO PRECISA PREPARO TRAZER EXAMES ANTERIORES SEM JEJUM E SEM SUSPENDER MEDICAÇÃO TRAZER O PEDIDO DO EXAME TRAZER OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE/CPF/CARTÃO DO SUS/COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP CHEGAR MEIA HORA ANTES PARA EFETUAR O CADASTRO LOCAL: LADEIRA DOS GUARARAPES, 292 - SANTA TERESA - RJ – PASSAR NO SETOR DE RESPONSABILIDADE SOCIAL PARA FAZER A FICHA

SES RJ MAMOGRAFO MOVEL

O EXAME SERÁ REALIZADO NO MAMOGRAFO MÓVEL LOCALIZADO NO PARQUE MADUREIRA. É necessário para realização de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES. BIÓPSIA DE TIREÓIDE Ultrassonografia de tireóide com PAAF PAAF E CORE POR ULTRASSONOGRAFIA: - Não é recomendável realizar o exame em jejum. A paciente precisa fazer uma refeição leve pelo menos uma hora antes do horário agendado para o procedimento. - Suspender 10 (dez) dias antes do exame medicação anticoagulante ou que afinem o sangue. Ex.: Aspirina, Melhoral, Heparina, Liquemine, Ticlid, Marevan, Plavix, Persatin, Trental, Buferin, cumadin, Vitamina E, Tanakan, GinkoBiloba). Comunicar o seu médico assistente da suspenção da medicação e se possível, o reinício após 5 (cinco) dias da realização da biópsia,, - Levar exames anteriores da região,, - Levar acompanhante,, - Vestuário sem restrições.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

confirmando haver o nódulo (algumas vezes a palpação erra o diagnóstico) 2- Ter resultado do exame de sangue de TSH (pois não podemos funcionar nódulos que tenham o TSH < 0,4 sem outro tipo de investigação previa 3-O paciente retornará ao serviço de origem) 4- Idealmente, pacientes com nódulos < 1cm não devem ser encaminhados para a PAAF (se houver essa descrição no pedido ele deveria sair da lista de prioridade) O procedimento será realizado na SME da Endocrinologia - 4º andar

BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR US

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

A BIOPSIA HEPÁTICA SÓ SERÁ FEITA APÓS A PRIMEIRA CONSULTA. INFORMO AOS PACIENTES QUE NÃO PRECISAM VIR EM JEJUM. APÓS A PRIMEIRA CONSULTA SERÁ AGENDADO UM DIA PARA VIR FAZER A BIOPSIA HEPÁTICA. PASSAR NO SETOR RESPONSABILIDADE SOCIAL PARA FAZER A FICHA DE ATENDIMENTO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO - PRIMEIRO ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

conclusivo. - Hepatite B - Deficiência de alfa-1 anti-tripsina - Hepatite auto-imune - Doença Hepática Gordurosa Não-Alcoólica - Hemocromatose hereditária - Cirrose biliar primária - Colangite esclerosante primária - Uso crônico de metotrexato - investigação de aumento crônico de aminotransferases ou enzimas canaliculares (desde que já tenha feito investigação laboratorial com todos os exames a seguir: anti-HCV, HBsAg, Anti-HBc IgG, Anti-HBs, ferritina, cobre, ceruloplasmina, FAN, anti-músculo liso, dosagem sérica de alfa-1 anti-tripsina e anti-mitocôndria). - investigação da etiologia de hepatopatia crônica e/ou cirrose (desde que já tenha feito investigação laboratorial com todos os exames a seguir: anti-HCV, HBsAg, Anti-HBc IgG, Anti-HBs, ferritina, cobre, ceruloplasmina, FAN, anti-músculo liso, dosagem sérica de alfa-1 anti-tripsina e anti-mitocôndria). 2- Pré-requisitos para o procedimento: - Trazer resultado de exames de coagulação (plaquetas, TAP e PTT) realizados nos últimos 3 meses e que estejam conforme abaixo: Plaquetas > 50.000 e INR < 1,5 e PTT rel < 1,5 OBS: Em situações especiais, pacientes que não preencham estes critérios podem fazer biópsia após transfusão de hemoderivados, mas os casos devem ser avaliados individualmente. Favor encaminhar o caso para joaomarcelloneto@gmail.com 3- Contra-indicações: - Exames de coagulação fora dos critérios acima. - Coagulopatias congênitas ou adquiridas. - Presença de ascite. OBS: Situações especiais devem ser encaminhadas para joaomarcelloneto@gmail.com 4- Observações: - Esta agenda é destinada a biópsia hepática percutânea. Os resultados da avaliação histopatológica são feitos no próprio HUCFF e ficam disponíveis em um prazo aproximado de 30 dias. - Não devem ser encaminhados pacientes com hepatite C que ainda não foram submetidos a pelo menos um método não invasivo de avaliação de fibrose. - Pacientes com nódulos hepáticos não devem ser enviados para esta agenda.

BRACO D

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
BRACO E
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
BRONCOSCOPIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
RADIOGRAFIA DE 1 SEMANA * LAUDO MÉDICO COM: INDICAÇÃO DA DOENÇA INDICAÇÃO DO EXAME CONDIÇÕES CLÍNICAS DE REALIZAR O EXAME * NÃO É NECESSÁRIO JEJUM * ESTA É UMA PRÉ AVALIAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DESTE PROCEDIMENTO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 1. PACIENTES A PARTIR DE 16 ANOS 2. JEJUM ABSOLUTO (INCLUSIVE ÁGUA) A PARTIR DAS 0HS DO DIA ANTERIOR 3. VIR COM ACOMPANHANTE 4. EXAMES RADIOLÓGICOS RECENTES (ATÉ 15 DIAS) + EXAMES ANTIGOS 5. PEDIDO COM INDICAÇÃO MÉDICO 6. CASO FAÇA USO DE MEDICAÇÃO ANTI HIPERTENSIVA VIA ORAL PELA MANHÃ, ESTÁ AUTORIZADO A FAZER USO COM O MÍNIMO DE ÁGUA, O SUFICIENTE PARA APENAS ENGOLIR O COMPRIMIDO 7. EM USO DE ANTICOAGULANTE OU ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS (AAS, ASPIRINA, CLEXANE, PLAVIX, MAREVAN ETC) ELES DEVEM SER SUSPENSOS COM 07 DIAS DE ANTECEDÊNCIA. OS PROFILÁTICOS SC COM 24H DE ANTECEDÊNCIA... A FALTA DE QUALQUER UM DOS ITENS DO PREPARO ACARRETARÁ A SUSPENSÃO DO EXAME E REMARCAÇÃO NOVAMENTE PELO SISREG

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS). VIR COM ACOMPANHANTE (MAIOR DE 18 ANOS. JEJUM COMPLETO (INCLUSIVE ÁGUA) A PARTIR DE 0:00H (MEIA NOITE),, TRAZER RADIOGRAFIAS (RX) - INDISPENSAVEL PARA FAZER O EXAME,, TRAZER TOMOGRAFIA (SE TIVER),, INFORMAR MEDICAÇOES QUE ESTA USANDO,, SE USAR REMÉDIOS PARA PRESSÃO ARTERIAL ("PRESSAO ALTA"),TOMÁ-LOS PELA MANHA COM POUCA ÁGUA. NÃO TOMAR REMÉDIOS PARA DIABETES,, SE UTILIZAR REMÉDIOS PARA "AFINAR O SANGUE" (AAS,CLOPIDOGREL,MAREVAN), PODERÁ SER NECESSÁRIA A INTERRUPÇAO DESTES 5 DIAS ANTES DO EXAME, SE O MÉDICO QUE SOLICITOU O EXAME PERMITIR, CONSULTÁ-LO ANTES.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER IDENTIDADE E O PEDIDO DO EXAME. VIR EM JEJUM,, SE FOR HIPERTENSO, TOMAR A MEDICAÇÃO ÀS 6 HORAS DA MANHÃ DO DIA DO EXAME COM POUCA ÁGUA,, TRAZER O ÚLTIMO RX,, VIR ACOMPANHADO COM PESSOA MAIOR DE IDADE,, NÃO FUMAR E NÃO DIRIGIR. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DO EXAME E DA SUA CHEGADA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

INFORMAMOS QUE OS PACIENTES MARCADOS NA DATA ACIMA,PASSARAO APENAS POR UMA CONSULTA DE AVALICAO E ORIENTACAO PARA POSTERIOR MARCACAO DO EXAME DE BRONCOSCOPIA.....PARA ESTA CONSULTA INICIAL NAO PRECISA ESTAR EM JEJUM. PERFIL DO (A) PACIENTE: TER IDADE SUPERIOR A 18 ANOS,, APRESENTAR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM ATE 30 DIAS DE NO MAXIMO HA 1 (UM) MES DO AGENDAMENTO,, APRESENTAR EXAMES DE ESCARRO QUE AFASTE TUBERCULOSE EM ATIVIDADE (TOTAL DE DOIS) O EXAME DE ESCARRO E RESULTADO DO GENEXPERT NEGATIVO PARA TUBERCULOSE..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE : NO DIA DO EXAME NAO ESQUECA DE TRAZER O PEDIDO MEDICO ORIGINAL. SEU EXAME SERA REALIZADO NO 2 ANDAR DO HOSPITAL NO SETOR DA PNEUMOLOGIA (LEMBRANDO QUE SEU EXAME NAO SERA REALIZADO NO MESMO DIA). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TERREO).

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

PACIENTES ACAMADOS E RESTRITO AO LEITO. ATENÇÃO: - TODOS OS PACIENTES SERÃO AVALIADOS PELO MÉDICO DO SETOR SENDO FACULTADO A ELE REALIZAR OU NÃO O EXAME DE ACORDO COM AS INDICAÇÕES E O ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE. - REALIZAMOS A BRONCOSCOPIA, BIÓPSIA BRÔNQUICA E LAVADO BRONCOALVEOLAR A NÍVEL AMBULATORIAL. EXAMES QUE NECESSITEM DE BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA, SOMENTE INTERNADO. PREPARO: - JEJUM ABSOLUTO DE 04 HORAS NO DIA DO EXAME (ATÉ ÁGUA) EXCETO PARA AS MEDICAÇÕES ANTIHIPERTENSIVAS QUE DEVERÃO SER USADAS COM UMA PEQUENA PORÇÃO DE ÁGUA, BEM CEDO, NO DIA DO EXAME. ATENÇÃO: NÃO DEVERÃO ESTAR USANDO NOS ÚLTIMOS 10 DIAS QUALQUER ANTICOAGULANTE OU ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO (EX.: MAREVAN, AAS E OUTROS). NO DIA DO EXAME: - VIR ACOMPANHADO DE UMA RESPONSÁVEL (MAIOR DE IDADE) - NÃO DIRIGIR APÓS O EXAME. TRAZER: - PEDIDO MÉDICO,, - EXAMES DE IMAGEM (RX DE TÓRAX E/OU TOMOGRAFIA COMUTADORIZADA DO TÓRAX). AO TÉRMINO DO EXAME: O PACIENTE SERÁ LIBERADO, CASO SUAS CONDIÇÕES PERMITAM, COM O LAUDO E UM PROTOCOLO PARA PEGAR OS RESULTADOS DOS EXAMES FEITOS DO MATERIAL COLETADO. MÉDICO RESPONSÁVEL: DR. AMIR SKLO - CONTATO: (21) 3938-2585 OU 2536.

BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) ADULTO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS) 1.CHEGAR NO SETOR AS 8H, 2.JEJUM COMPLETO(INCLUSIVE AGUA) A PARTIR DE 0:00H (MEIA NOITE), 3.TRAZER RADIOGRAFIAS (RX) - INDISPENSAVEL PARA FAZER O EXAME, 4.TRAZER TOMOGRAFIA(SE TIVER) 5.INFORMAR MEDICACOES QUE ESTA USANDO, 6.SE USAR REMEDIOS PARA PRESSAO ARTERIAL(PRESSAO ALTA),PODE TOMA-LOS PELA MANHA,COM POUCA AGUA.NAO TOMAR REMEDIOS PARA DIABETES. 7.SE UTILIZAR REMEDIOS PARA "AFINAR O SANGUE" (AAS,CLOPIDOGREL,MAREVAN),PODERA SER NECESSARIA A INTERRUPCAO DESTES 5 A 7 DIAS ANTES DO EXAME,SE O MEDICO QUE SOLICITOU O EXAME PERMITIR.CONSULTA-LO ANTES. 8.VIR ACOMPANHADO DE MAIOR DE 18 ANOS.

BRONCOSCOPIA INTERNADOS

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 1. PACIENTES A PARTIR DE 16 ANOS 2. JEJUM ABSOLUTO (INCLUSIVE ÁGUA) A PARTIR DAS 0HS DO DIA ANTERIOR 3. VIR COM ACOMPANHANTE 4. EXAMES RADIOLÓGICOS RECENTES (ATÉ 15 DIAS) + EXAMES ANTIGOS 5. PEDIDO COM INDICAÇÃO MÉDICO 6. CASO FAÇA USO DE MEDICAÇÃO ANTI HIPERTENSIVA VIA ORAL PELA MANHÃ, ESTÁ AUTORIZADO A FAZER USO COM O MÍNIMO DE ÁGUA, O SUFICIENTE PARA APENAS ENGOLIR O COMPRIMIDO 7. EM USO DE ANTICOAGULANTE OU ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS (AAS, ASPIRINA, CLEXANE, PLAVIX, MAREVAN ETC) ELES DEVEM SER SUSPENSOS COM 07 DIAS DE ANTECEDÊNCIA. OS PROFILÁTICOS SC COM 24H DE ANTECEDÊNCIA... A FALTA DE QUALQUER UM DOS ITENS DO PREPARO ACARRETARÁ A SUSPENSÃO DO EXAME E REMARCAÇÃO NOVAMENTE PELO SISREG

BRONCOSCOPIA PEDIATRICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE, COM COPIA DA CERTIDAO DE NASC,DOC DO RESP E COMP DE RESIDENCIA. TRAZER EXAMES. NAO E NECESSARIO JEJUM CONSULTA DE PRE AVALIACAO DO EXAME. ATENDIMENTO AMBULATORIAL, NÃO ATENDEMOS PACIENTES INTERNADOS.

IFF FIOCRUZ

OS PACIENTES PASSARÃO POR UMA TRIAGEM AMBULATORIAL. SE FOR NECESSÁRIO O EXAME, O MESMO SERÁ REALIZADO EM OUTRO DIA. NÃO É PRECISO VIR EM JEJUM. FAVOR TRAZER DOCUMENTO DO PACIENTE, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, E SE TIVER EXAMES ANTERIORES.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

RESSALTAMOS QUE O EXAME NÃO SERÁ REALIZADO NO MESMO DIA. FAVOR TRAZER TODOS OS EXAMES. VERMELHO * Evidências clínicas de obstrução alta fixa ou não (estridor, cornagem, alteração gradual da voz, história de intubação orotraqueal prolongada, etc.) * Massas pulmonares * Massas mediastinais AMARELO * Pneumopatia (com indicação de investigação microbacteriológica através de Lavado Brônquico / Lavado Branco- alveolar) * Broncoespasmo de difícil controle, com terapêutica farmacológica e clínica otimizada, onde haja a suspeita de alterações anatômicas traqueobrônquicas que o justifique- * Crianças com Síndrome Genética em que esteja associada malformação da árvore laringo-traqueo-brônquica * Patologias endobrônquicas Nota: a criança não deverá estar em jejum para a consulta ambulatorial.

CALCANEO D

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SASE REALENGO

PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA ,GUICHE DO SISREG PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE.
CALCANEO E
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA ,GUICHE DO SISREG PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE.
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA
CENTRO MEDICO DARKE
LEVAR: AUTORIZAÇÃO, PEDIDO DO MÉDICO, RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
NÃO É NECESSÁRIO LIGAR PARA AGENDAR BASTA COMPARECER CONFORME DATA E HORARIO MARCADO CONFORME O SISREG TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00
CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ
SALA DE ATENDIMENTO: 2639. *** Não atendemos população carcerária. ***
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
*** NECESSARIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E GUIA AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 **** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! **** ***** ATENDIMENTO NA SALA 207, POR ORDEM DE CHEGADA!!! *****
CAPSULOTOMIA A YAG LASER
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

PACIENTE DEVE VIR ACOMPANHADO. TRAZER XEROX DO CPF, IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, SE POSSIVEL COLOCAR AS XEROX EM UMA ÚNICA FOLHA. PROCEDIMENTO QUE SERÁ REALIZADO É CAPSULOTOMIA A YAG LASER. COMPARECER CONFORME DATA E HORA AGENDADOS PELO SISREG NÃO PRECISA LIGAR PARA AGENDAR TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00

CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ

SALA DE ATENDIMENTO: 2639 26º ANDAR. Atendemos pelo horário marcado. FAVOR COMPARECER COM UM (1) ACOMPANHANTE. *** NAO ATENDEMOS A POPULAÇÃO CARCERÁRIA***

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

**********NÃO NECESSITA ESTAR EM JEJUM!!!!!********** **** NECESSARIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E A GUIA AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ****** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

CATETERISMO

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PORTANDO PEDIDO DO EXAME (2 VIAS ORIGINAL E COPIA), RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CARTAO NACIONAL DE SAUDE. PARA A PRÉ-CONSULTA DE CATETERISMO SOLICITAMOS QUE: HORÁRIO DE CHEGADA DO PACIENTE - 8:30H,, NÃO PRECISA DE JEJUM,, NÃO PRECISA DE ACOMPANHANTE,, TRAZER TODOS OS EXAMES E LISTA DE REMÉDIOS.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. E OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. NAO E NECESSARIO JEJUM (PRIMEIRO ATENDIMENTO PARA AVALIACAO E ORIENTACAO SOBRE O EXAME. O ATENDIMENTO PARA CRIANCAS SERA SOMENTE AQUELAS ACIMA DE 10KG. E OBRIGATORIO TRAZER EXAMES, INCLUSIVE LABORATORIAIS E RECEITA MEDICA DAS MEDICACOES..

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

SOLICITANTE. FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE. **DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA,OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA*** PREPARO: 1- JEJUM DE 4 HORAS ANTES DO EXAME (INCLUI AGUA),, USE NORMALMENTE SUA MEDICACAO DIARIA DE ACORDO COM A RECEITA. 2- *PACIENTES DIABETICOS, EM USO DE INSULINA SUSPENDER NA NOITE ANTERIOR AO EXAME, EM USO DE METFORMINA, METFORMIN, GLIFAGE... ENTRE OUTROS SUSPENDER 48HS ANTES DO EXAME. 3-SE VOCE UTILIZA MAREVAN, VARFARINA, COUMADIN... SUSPENDER 5 DIAS ANTES DO EXAME. 4- ALERGICO A IODO COMPARECER AO HOSPITAL 5 DIAS ANTES DO EXAME PARA SER ORIENTADO.VENHA ACOMPANHADO DE PESSOAS DA FAMILIA OU AMIGO, QUE DEVERA AGUARDAR O TERMINO DO EXAME(MENOR DE IDADE NAO PODE).EMBORA PROCURAMOS MANTER OS HORARIOS, PODEM HAVER ATRASOS EM FUNCAO DA NATUREZA DO SERVICO.

SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

COM POUCA AGUA,, TRAZER EXAME SANGUE COM VALIDADE DE 2 MESES: -GLICOSE, -UREIA, CREATININA, -SODIO, POTASSIO, PACIENTES DIABÉTICOS NÃO DEVERÃO TOMAR:- INSULINA 01 DIA ANTES DO EXAME - ANTIDIABÉTICOS ORAIS 03 DIAS ANTES DO EXAME, EX: AMARYL, DAONIL, DIABINESE, DIAMICRON, GLIFAGE, METFORMINA, ETC...CASO FAÇA USO DOS MEDICAMENTOS MAREVAN, MARCOUMAR OU COUMADIN: SOLICITAR ORIENTAÇÃO DE SEU MÉDICO QUANDO A NECESSIDADE DE SUSPENDER O MEDICAMENTO 03 (TRÊS) DIAS ANTES DO EXAME ALÉRGICOS A IODO, CAMARÃO OU FRUTOS DO MAR:(DURANTE 03 DIAS ANTES DO EXAME) - TOMAR O MEDICAMENTO CONFORME ORIENTAÇÃO ABAIXO: METICORTEN 20MG- 1 CÁPSULA 2 X AO DIA VIA ORAL, POLARAMINE 2MG - 1 C´´APSULA 2 X AO DIA VIA ORAL- RANITIDINA 150MG - 1 CÁPSULA A NOITE VIA ORAL, OBS: PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE ENTRAR EM CONTATO 2 DIAS ANTES DA MARCAÇÃO PARA ORIENTAÇÃO E CONDUTA NO DIA DO EXAME, OS PACIENTES DEVERÃO SE DIRIGIR A RUA DAVID CAMPISTA Nº 326 - HUMAITÁ 4º ANDAR - SETOR DE HEMODINÂMICA PARA REALIZAÇÃO DO EXAME. EM CASO DE DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM IECEC/HEMODINÂMICA TEL: 2246-2567 OBS.: O PACIENTE SÓ REALIZARÁ O EXAME SE VIER COM ACOMPANHANTE.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

O PACIENTE DEVERA COMPARECER ,AO HUPE NO TERREO, SETOR DE RADIOLOGIA, AS 7H NO DIA MARCADO, EM JEJUM. LEVANDO: 1)PEDIDO MEDICO DO EXAME,, 2)DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA PROPRIOS ,, 3) FOLHA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG 4) TODOS OS ULTIMOS EXAMES REALIZADOS: (GLICEMIA,, TAP,, PTT,, UREIA,, CREATININA,, HEMATOCRITO,, HEMOGRAMA COMPLETO, ECOCARDIOGRAMA, PROVA DE ESFORCO, CINTILOGRAFIA, ECG, LAUDO DE EXAME DO CATETERISMO CARDÍACO ANTERIOR, SE TIVER,, LAUDO DE CIRURGIA CARDÍACA ANTERIOR, SE TIVER, ETC). O PACIENTE DEVE COMPARECER, OBRIGATORIAMENTE, ACOMPANHADO, TRAZER ULTIMA RECEITA MEDICA COM MEDICACOES EM USO ATUALMENTE. NESTE DIA O PACIENTE PASSARA POR UMA CONSULTA COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA AVALIAR A POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO EXAME NO DIA OU, NECESSIDADE DE ORIENTAÇÕES E REAGENDAMENTO DE NOVA DATA (QUE SERÁ FEITO NO HUPE MESMO). TELEFONE PARA MAIORES INFORMACOES: 2868-8300,, 2868-8463 IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA DE AUTORIZAÇÃO E O PEDIDO MEDICO ORIGINAL..... CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

ATENÇÃO ESTA É UMA AVALIAÇÃO PRÉVIA PARA O PROCEDIMENTO!!!! O PACIENTE DEVERÁ TRAZER UM RESUMO MÉDICO COM AS SEGUINTES INFORMAÇÕES: - HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO COMPLETOS - EXAMES COMPLEMENTARES INERENTES A INDICAÇÃO DO EXAME - BIOQUÍMICA - MEDICAÇÃO EM USO NO CASO DO PACIENTE QUE JÁ VENHA COM SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO (STENT), QUE TAMBÉM SERÁ AVALIADO NO LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA HUCFF/UFRJ, O MESMO DEVERÁ RECEBER TRATAMENTO FARMACOLÓGICO (AAS E CLOPIDOGREL) PRÉVIO NA UNIDADE DE ORIGEM, SEGUNDO AS RECOMENDAÇÕES DA SBC.

CATETERISMO - INTERNADOS

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

COMPARECER AO AMBULATORIO ADULTO COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAGA O FORMULARIO DE ALTO CUSTO EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) CONTENDO CARIMBO E O CPF DO MEDICO SOLICITANTE. **** TRAGA DOC`S DO PACIENTE► RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA, OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA.*** PREPARO: 1-JEJUM DE 4 HORAS ANTES DO EXAME (INCLUI AGUA),, USE NORMALMENTE SUA MEDICACAO DIARIA DE ACORDO COM A RECEITA. 2-*PACIENTES DIABETICOS, EM USO DE INSULINA SUSPENDER NA NOITE ANTERIOR AO EXAME, EM USO DE METFORMINA, METFORMIN, GLIFAGE... ENTRE OUTROS SUSPENDER 48HS ANTES DO EXAME. 3-SE VOCE UTILIZA MAREVAN, VARFARINA, COUMADIN... SUSPENDER 5 DIAS ANTES DO EXAME. 4- ALERGICO A IODO COMPARECER AO HOSPITAL 5 DIAS ANTES DO EXAME PARA SER ORIENTADO.VENHA ACOMPANHADO DE PESSOAS DA FAMILIA OU AMIGO, QUE DEVERA AGUARDAR O TERMINO DO EXAME******* TRAZER EXAMES JA REALIZADOS (SANGUE, ECOCARDIOGRAMA, CINTILOGRAFIA, TESTE ERGOMETRICO...), ESQUERDO PUNCIONADA E TRICOTOMIA DA REGIAO INGUINAL BILATERAL.

CATETERISMO INTERNADOS

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

COMPARECER AO AMBULATORIO ADULTO COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAGA O FORMULARIO DE ALTO CUSTO EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) CONTENDO CARIMBO E O CPF DO MEDICO SOLICITANTE. **** TRAGA DOC`S DO PACIENTE► RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA, OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA.*** PREPARO: 1-JEJUM DE 4 HORAS ANTES DO EXAME (INCLUI AGUA),, USE NORMALMENTE SUA MEDICACAO DIARIA DE ACORDO COM A RECEITA. 2-*PACIENTES DIABETICOS, EM USO DE INSULINA SUSPENDER NA NOITE ANTERIOR AO EXAME, EM USO DE METFORMINA, METFORMIN, GLIFAGE... ENTRE OUTROS SUSPENDER 48HS ANTES DO EXAME. 3-SE VOCE UTILIZA MAREVAN, VARFARINA, COUMADIN... SUSPENDER 5 DIAS ANTES DO EXAME. 4- ALERGICO A IODO COMPARECER AO HOSPITAL 5 DIAS ANTES DO EXAME PARA SER ORIENTADO.VENHA ACOMPANHADO DE PESSOAS DA FAMILIA OU AMIGO, QUE DEVERA AGUARDAR O TERMINO DO EXAME******* TRAZER EXAMES JA REALIZADOS (SANGUE, ECOCARDIOGRAMA, CINTILOGRAFIA, TESTE ERGOMETRICO...), ESQUERDO PUNCIONADA E TRICOTOMIA DA REGIAO INGUINAL BILATERAL.

SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

CREATININA -SODIO POTASSIO PACIENTES DIABÉTICOS NÃO DEVERÃO TOMAR: - INSULINA 01 DIA ANTES DO EXAME - ANTIDIABÉTICOS ORAIS 02 DIAS ANTES DO EXAME EX: AMARYL, DAONIL, DIABINESE, DIAMICRON, GLIFAGE, METFORMINA, ETC... CASO FAÇA USO DOS MEDICAMENTOS MAREVAN, MARCOUMAR OU COUMADIN: SOLICITAR ORIENTAÇÃO DE SEU MÉDICO QUANDO A NECESSIDADE DE SUSPENDER O MEDICAMENTO 03 (TRÊS) DIAS ANTES DO EXAME ALÉRGICOS A IODO, CAMARÃO OU FRUTOS DO MAR:(DURANTE 03 DIAS ANTES DO EXAME) - TOMAR O MEDICAMENTO CONFORME ORIENTAÇÃO ABAIXO: METICORTEN 20MG - 1 CÁPSULA 2 X AO DIA VIA ORAL POLARAMINE 2MG - 1 C´´APSULA 2 X AO DIA VIA ORAL RANITIDINA 150MG - 1 CÁPSULA A NOITE VIA ORAL OBS: PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE ENTRAR EM CONTATO 2 DIAS ANTES DA MARCAÇÃO PARA ORIENTAÇÃO E CONDUTA NO DIA DO EXAME OS PACIENTES DEVERÃO SE DIRIGIR A RUA DAVID CAMPISTA Nº 326 - HUMAITÁ 4º ANDAR - SETOR DE HEMODINÂMICA PARA REALIZAÇÃO DO EXAME. OBS. O PACIENTE SÓ REALIZARA O EXAME SE VIER COM ACOMPANHANTE. EM CASO DE DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM IECEC/HEMODINÂMICA TEL: 2246-2567

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OBRIGATORIAMENTE EM AMBULÂNCIA COM MÉDICO E ENFERMAGEM. A AMBULÂNCIA DEVE PERMANECER NA UNIDADE ATÉ O TÉRMINO DO EXAME DO PACIENTE AFIM DE CODUZI-LO IMEDIATAMENTE DE VOLTA A UNIDADE DE ORIGEM. DEVEM CHEGAR À UNIDADE, NO MÁXIMO ATÉ ÀS 11H PARA REALIZAÇÃO DO EXAME. O PACIENTE DEVE ESTAR EM JEJUM COMPLETO DE 06 HORAS ANTES DO EXAME (INCLUSIVE LÍQUIDOS)LEVAR: PEDIDO MÉDICO DO EXAME,, AUTORIZAÇÃO DO SISREG * DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO PACIENTE ,, * TODOS OS ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS (GLICEMIA,, TAP,, PTT,, INR,, URÉIA,, CREATININA,, HEMOGRAMA COMPLETO), SE O PACIENTE POSSUIR OUTROS EXAMES COMO ECOCARDIOGRAMA, ECG, E EXAME DE CATETERISMO CARDÍACO ANTERIORES DEVE TRAZÊ-LOS. SE O PACIENTE JÁ TIVER FEITO CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO, TRAZER O LAUDO CIRÚRGICO. ..... TRAZER RELATÓRIO MÉDICO COM HISTÓRICO DO PACIENTE INCLUINDO MEDICAÇÕES EM USO E SUSPENSAS (PODE SER LEVADA A PRESCRIÇÃO MÉDICA DO DIA ANTERIOR). PACIENTES DIABÉTICOS DEVERÃO: * SUSPENDER A MEDICAÇÃO DE DIABETES (A BASE DE METFORMINA) 02 DIAS ANTES DO EXAME,, * NÃO USAR INSULINA NO DIA DO EXAME,, * ANTICOAGULANTES COMO MAREVAN E ENOXAPARINA DEVEM SER SUSPENSAS ANTERIORMENTE AO EXAME. ATENÇÃO ESPECIAL AOS PACIENTES ALÉRGICOS A IODO QUE TERÃO QUE FAZER O PREPARO DE 03 (DIAS) ANTES DO EXAME COM MEDICAÇÃO COMO SEGUE: METICORTEN 20MG 01 COMPRIMIDO DE 08 EM 08 HORAS POLARAMINE 06MG + 01 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS RANITIDINA 150MG +01 COM 12 EM 12 HORAS TELEFONE PARA MAIORES INFORMAÇÕES: 2868-8300 / 28688463 ....

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 REALIZAR ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 3221-5374 OU 4002-0203
SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER DE SEGUNDA A QUARTA FEIRA NO HORARIO DE 08:00 AS 13:00 HORAS NA UNIDADE COM SOLICITAÇÃO MÉDICA E AUTORIZAÇÃO DO SISREG PARA ESTAR AGENDANDO O DIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME.
CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
IMPORTANTE: LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLÍNICA E RECEBER ORIENTAÇÃO SOBRE O EXAME.
CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO -
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA REALIZAR AGENDAMENTO PRÉVIO E ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME E INCLUSÃO NA AGENDA DA CLÍNICA.
CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.
CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO DO EXAME.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO. JEJUM SOMENTE 2 HORAS ANTES DO EXAME. SUSPENDER INGESTÃO DE ALIMENTOS QUE CONTÉM CAFEÍNA NA VÉSPERA DO EXAME:(CHÁ, MATE CAFÉ, REFRIGERANTE, CHOCOLATE), ASSIM COMO BEBIDA ALCOÓLICA E NÃO FUMAR. * TRAZER TÊNIS, CAMISA ABERTA NA FRENTE, TOALHA DE ROSTO, BERMUDA, SHORT OU CALÇA DE MOLETON . * HOMEM : TRAZER BARBEADOR,, MULHER : SOUTIEN NÃO PODE SER MEIA TAÇA. O SEU EXAME DEVE TER DURAÇÃO DE: 3 HORAS APROXIMADAMENTE. * TRAÇADOR VENOSO. OBS.: NO CASO DE TER SIDO PEDIDO ESFORÇO COM DIPIRIDAMOL, POR FAVOR PERGUNTAR AO SEU MÉDICO SE DEVE OU NÃO SUSPENDER A MEDICAÇÃO E QUANTO TEMPO ANTES DO EXAME DEVE SUSPENDER. SOLICITAMOS TRAZER OS SEUS EXAMES ANTERIORES. MÁXIMO 120KG. 1. NÃO FAZEMOS COM DOBUTAMINA E GÁLIO. FAZEMOS COM : TÁLIO 201 E MIBG (META IODO BENZIL GUANIDINA), ISONITRILA, MIBI, SESTAMIBI, TECNÉCIO TETRARAFOSMIM. 2. C/ DIPIRIDAMOL (STRESS FARMAC.) NÃO HÁ PROBLEMAS DE ALERGIAS E NÃO PRECISA TRAZER ROUPA PARA CORRER.

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

TRAGA O FORMULÁRIO DE ALTO CUSTO LAUDO PARA SOLICITACAO/AUTORIZACAO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL DE ALTO CUSTO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM CPF DO MEDICO SOLICITANTE , ASS. E CARIMBO. FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE P
XXXX

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO. * CONTRASTE VENOSO. DURAÇÃO: APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS PARA TOMAR O CONTRASTE. AGUARDAR POR 3 HORAS PARA FAZER AS IMAGENS QUE DURAM 1 HORA APROXIMADAMENTE. *NESTE PERÍODO DE 3 HORAS O PACIENTE DEVE PERMANECER DENTRO DO SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR. NÃO FAZ EM GESTANTE PESO MÁXIMO 120 KG NÃO FAZEMOS COM LEUCÓCITOS MARCADOS. * IMPORTANTE: TRAZER EXAMES ANTERIORES, CASO TENHA.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDE

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE: LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLÍNICA E RECEBER ORIENTAÇÃO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

IMPORTANTE: LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLÍNICA E RECEBER ORIENTAÇÃO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE: LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLÍNICA E RECEBER ORIENTAÇÃO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 ORIENTAÇÕES PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA DO FIGADO E BACO - MINIMO 05 IMAGENS

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES. NÃO TEM PREPARO. CONTRASTE VENOSO. DURAÇÃO: 1 HORA APROXIMADAMENTE. *** O PACIENTE DEVE PERMANECER DENTRO DO SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR DURANTE ESSE PERÍODO. NÃO FAZ EM GESTANTE. IMPORTANTE: TRAZER EXAMES ANTERIORES, CASO TENHA PESO MÁXIMO 120 KG

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO. PREPARO CRIANÇA: JEJUM DE 4 A 6 HORAS. PREPARO ADULTO: JEJUM DE 6 A 8 HORAS. CONTRASTE VENOSO. DURAÇÃO: 3 HORAS APROXIMADAMENTE. PODERÁ RETORNAR NO DIA SEGUINTE PARA REALIZAR IMAGENS TARDIAS. O PACIENTE DEVE PERMANECER DENTRO DO SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR DURANTE ESSE PERÍODO. NÃO FAZ EM GESTANTE. IMPORTANTE: TRAZER EXAMES ANTERIORES, CASO TENHA. PESO MÁXIMO 120 KG

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA OSSEA C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

TRAGA O FORMULARIO DE ALTO CUSTO EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) CONTENDO CARIMBO E O CPF DO MEDICO SOLICITANTE. FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE. ** DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS(CARTAO NACIONAL DE SAUDE) E COMP.RESIDENCIA. OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA. NA FALTA DE DOCUMENTAÇÃO O SEU EXAME NAO PODERÁ SER REALIZADO.

CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA PARA AVALIACAO DE ESVAZIAMENTO ESOFAGICO (LIQUIDO)

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CINTILOGRAFIA PARA AVALIACAO DE ESVAZIAMENTO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA PARA AVALIACAO DE ESVAZIAMENTO GASTRICO

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CINTILOGRAFIA PARA AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DAS EXTREMID

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULO DE MECKEL

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIAS ATIVAS

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSAO) - MINIMO DE 04 PROJECOES

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALACAO) COM MINIMO DE 02 PROJECOES

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES SOBRE PREPARO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

CINTILOGRAFIA RENAL (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

----****LEIA COM ATENCAO!!!!!!!!****----- ***** TRAGA O FORMULARIO DE ALTO CUSTO EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) CONTENDO CARIMBO E O CPF DO MEDICO SOLICITANTE. FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE. ** DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, C

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA (DTPA)

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002.0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÕES. NÃO TEM PREPARO. CONTRASTE VENOSO. DURAÇÃO: APROXIMADAMENTE 2 (DUAS) HORAS. NÃO FAZ EM GESTANTE.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

TRAGA O FORMULARIO DE ALTO CUSTO (ORIGINAL) CONTENDO CARIMBO E O CPF DO MEDICO SOLICITANTE. FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE. ** DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS(CARTAO NACIONAL DE SAUDE) E COMP.RESIDENCIA. OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA. NA FALTA DE DOCUMENTAÇÃO O SEU EXAME NAO PODERÁ SER REALIZADO.

CINTILOGRAFIA RENAL ESTATICA (DMSA)
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
CONTRASTE VENOSO. DURAÇÃO: APROXIMADAMENTE 10 MINUTOS PARA TOMAR O CONTRASTE. AGUARDAR APROXIMADAMENTE 6 HORAS PARA REALIZAR AS IMAGENS, DEVENDO O PACIENTE PERMANECER DENTRO DO SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR DURANTE ESSE PERÍODO. APÓS A REALIZAÇÃO DAS IMAGENS, O PACIENTE PODE RETORNAR ÀS SUAS ATIVIDADES HABITUAIS
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.
MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
----****LEIA COM ATENCAO!!!!!!!!****-----***** TRAGA O FORMULARIO DE ALTO CUSTO EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) CONTENDO CARIMBO E O CPF DO MEDICO SOLICITANTE. FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE. ** DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CN
CIRURGIA DE PTERIGIO
CENTRO MEDICO DARKE
PACIENTE DEVERA ESTAR COM EXAMES DE COAGULOGRAMA E HEMOGRAMA COMPLETO PARA MARCAR A CIRURGIA, ALEM DA COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORARIO DE ATENDIMENTO ANTES DE COMPARECER A UNIDADE.
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
PACIENTE NÃO FARÁ NESSE PRIMEIRO MOMENTO A CIRURGIA. DEVE TRAZER O HEMOGRAMA E O COAGULOGRAMA COMPLETO. COMPARECER CONFORME DA E HORA DO SISREG TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ***** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******O ATENDIMENTO SERA FEITO POR ORDEM DE CHEGADA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
CHEGADA *TRAZER EXAMES RECENTES. *TRAZER RADIOGRAFIA DE 1 SEMANA * LAUDO MÉDICO COM: INDICAÇÃO DA DOENÇA
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO - TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. NECESSARIO LAUDO.
CIRURGIA FISTULIZANTE ANTI-GLAUCOMATOSA
CENTRO MEDICO DARKE
PACIENTE DEVERA ESTAR COM TODOS OS EXAMES PRE OPERATORIOS, INCLUSIVE O RISCO CIRURGICO, ALEM DA COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, PARA MARCAR CIRURGIA. LIGAR PARA CONFIRMAR DATA E HORARIO DE ATENDIMENTO ANTES DE COMPARECER A UNIDADE.
CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
CLAVICULA D
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
CLAVICULA E
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER PEDIDO MEDICO ORIGINAL ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE. ENCAMINHAR-SE AO 3 ANDAR SETOR DA GASTRO. O EXAME NÃO SERA FEITO SEM O PACIENTE PASSAR POR UMA CONSULTA PREVIA. E NECESSARIO ESTAR INTERNADO EM QUALQUER HOSPITAL PARA REALIZACAO DESTE EXAME.
COLONOSCOPIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG NAO E NECESSARIO JEJUM NEM PREPARO INTESTINAL PRIMEIRO ATENDIMENTO PARA ENTREVISTA. PACIENTES IDOSOS OU COM COMORBIDADES NAS QUAIS O EXAME NECESSITE SER REALIZADO EM CENTRO CIRURGICO, DEVERÃO TRAZER A ROTINA PRE OPERATORIA COM EXAMES DE SANGUE, RX TORAX, ECG E RISCO CIRURGICO. O ACESSO SE DÁ POR ESCADAS, NÃO SENDO POSSÍVEL ATENDER PACIENTES CADEIRANTES OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS.
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
Todos os pedidos são avaliados individualmente e os pacientes orientados quanto ao preparo do cólon ATENCAO : SERA REALIZADA UMA PRE CONSULTA PARA POSTERIOR MARCACAO DO EXAME DE COLONOSCOPIA, NAO HAVENDO NECESSIDADE DE PREPARO. TODAS AS INFORMACOES NECESSARIAS SOBRE O PREPARO SERAO DADAS NO DIA DA PRE CONSULTA.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
*** ATENCAO: A COLONOSCOPIA NAO SERA REALIZADA NESTA DATA. *** TRAZER O RESULTADO DO RISCO CIRURGICO. ISTO E NECESSARIO PARA O AGENDAMENTO DA DATA DO PROCEDIMENTO NO HOSPITAL. CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SO SERA REALIZADO COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZACAO E, PRINCIPALMENTE, COM O PEDIDO DO EXAME FEITO PELO SEU MEDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PREPARO: DOIS DIAS ANTES DO EXAME : DIETA LIQUIDA ,SEM RESIDUOS (POR EXEMPLO SOPAS, ARROZ TIPO PAPA, PEIXE OU PEITO DE FRANGO BEM COZIDO, LEGUMES PASSADOS NO LIQUIDIFICADOR, CALDO DE CARNE, SORVETE DE FRUTAS (SEM LEITE), GELATINAS, FRUTAS SEM CASCA LIQUIDIFICADAS E COADAS, CAFE, CHAS, MATE, BISCOITO DO TIPO AGUA E SAL,TORRADAS, LIQUIDOS A VONTADE) SAO PROIBIDOS LEITE E DERIVADOS. VESPERA DO EXAME: DIETA LIQUIDA SEM RESIDUOS: CALDO DE CARNE E GALINHA, CHA MATE, GELATINA, GELEIA, SUCOS DE FRUTAS COADOS E REFRIGERANTES. INGERIR APROXIMADAMENTE TRES LITROS DE AGUA DURANTE O DIA. TOMAR DOIS COMPRIMIDOS DE DULCOLAX.AS 10 E AS 15 HS. TOMAR UM COMPRIMIDO DE METICLOPRAMIDA (PLASIL) 10 MG VIA ORAL AS 20:30 HS DILUIR 03 FRASCOS DE MANITOL A 20% (750 ML) DE GUARANA, FANTA LARANJA , SUCO DE LARANJA COADO OU MATE. TOMAR 01 COPO A CADA 20 MIN A PARTIR DAS 21 HS. DEVERA VIR ACOMPANHADO TRAZER RESULTADO DE EXAME : HEMOGRAMA E TAP. INSTRUCOES APOS COLONOSCOPIA E RETIRADA DE POLIPOS: QUANDO TERMINAR O EXAME E SAIR DO HOSPITAL, VOCE PODE SE ALIMENTAR NORMALMENTE. ENTRETANTO ,E CONVENIENTE FAZER UMA DIETA LEVE OU BRANDA E TOMAR MUITO LIQUIDO ATE QUE A DISTENSAO OU O DESCONFORTO ABDOMINAL PASSEM. ISSO PODE LEVAR ALGUMAS HORAS. SE TOMOU SEDATIVO DURANTE O EXAME, NAO DEVE BEBER ALCOOL OU TOMAR CALMANTE E RELAXANTES MUSCULARES POR 12 HS. PODE VOLTAR A TOMAR AS OUTRAS MEDICACOES HABITUAIS. SE FORAM RETIRADOS POLIPOS EVITE TOMAR ASPIRINA, ANTICOAGULANTES E REMEDIOS PARA AFINAR O SANGUE DURANTE 15 DIAS. LEMBRE-SE DE NAO DIRIGIR VEICULOS OU OPERAR MAQUINAS POR 8 HORAS, POIS SEUS REFLEXOS E SEUS JULGAMENTOS ESTAO COMPROMETIDOS PELA MEDICACAO QUE RECEBEU.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL LOURENCO JORGE AP 40

PACIENTES AMBULATORIAIS,, NA PRIMEIRA CONSULTA AGENDADA, SERÁ APRESENTADO O PREPARO DO EXAME. COM MAIS DE 50 ANOS, TRAZER RISCO CIRÚRGICO. PACIENTES INTERNADOS,, FAZER O PREPARO NA UNIDADE DE ORIGEM.TRAZER EXAMES PRÉVIOS E RELATÓRIO MÉDICO.ACIMA DE 50 ANOS RISCO CIRÚRGICO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

OS PACIENTES, DE QUALQUER IDADE, DEVERÃO TRAZER EXAMES RECENTES DE HEMOGRAMA E GLICEMIA # TODOS OS PACIENTES ACIMA DE 45 ANOS , PORTADORES DE DIABETES, CARDIOPATIA, HIPERTENSÃO ARTERIAL, DPOC OU OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS, DEVERÃO APRESENTAR RISCO CIRURGICO E APRESENTAR HEMOGRAMA E GLICEMIA, RECENTES # TODOS OS PACIENTES DEVERÃO, OBRIGATORIAMENTE ESTAR ACOMPANHADOS POR PESSOA MAIOR DE 18 ANOS # OS PACIENTES DEVERÃO PROCURAR A SALA DE MÉTODOS ENDOSCÓPICOS, NO CORREDOR INTERNO DO HRPS # O EXAME PODERÁ SER SUSPENSO SEGUNDO OS CRITÉRIOS DO MEDICO ENDOSCOPISTA OU ANESTESISTA , OU SE O PREPARO NÃO ESTIVER SATISFATÓRIO OU O PACIENTE SE APRESENTAR SEM ACOMPANHANTE IMPORTANTE: - PARA OS PACIENTES RENAIS CRÔNICOS, IDOSOS, CARDÍACOS, REDUZIR A QUANTIDADE DE INGESTA DA SOLUÇÃO DE HIPEROSMOLAR (MANITOL) - NOS CASO DE SUBOCLUSÃO INTESTINAL, FAZER APENAS DIETA E ENENAS - NOS CASOS DE DIARRÉIAS CRÔNICAS, NÃO USAR OS LAXATIVOS A) PACIENTES AMBULATORIAIS DE OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE - # CHEGAR ÀS 08 HORAS # TRAZER PEDIDO DO EXAME PELO MÉDICO + EXAMES ENDOSCOPICOS ANTERIORES # FAZER O PREPARO ABAIXO O PREPARO DEVERÁ SER IMPRESSO NO MOMENTO DA ENTREGA DESTE DOCUMENTO E DEVERÃO SER ANOTADAS OS DIAS CORRESPONDENTES A CADA DIA DE PREPARO!!! B) 1º DIA DE PREPARO: DIA : ..... / .....- FEIRA # INICIAR DIETA SEM RESÍDUOS NÃO COMER : PÃO, VERDURAS (FOLHAS), FEIJÃO OU LEGUMES (CENOURA, BATATA, INHAME, ETC.) # É PERMITIDO COMER : CARNE MOÍDA, FRANGO DESFIADO, FILÉ DE PEIXE, ARROZ BEM COZIDO, MACARRÃO, SOPAS, GELATINA, REFRESCOS,SUCOS, REFRIGERANTES, LEITE, SORVETES, CAFÉ, CHÁ, MATE, BISCOITOS. # SULFATO DE MAGNÉSIO OU DE SÓDIO : TOMAR UM ENVELOPE C/ 10G, DILUÍDO EM UM COPO D ÁGUA, 2 X DIA C) 2º DIA DE PREPARO (VÉSPERA DO EXAME) DIA: ...../ .....- FEIRA # DIETA LÍQUIDA, SEM LEITE TOMAR 1 COPO DE LÍQUIDO DE 2 EM 2 HORAS, ALTERNANDO COPOS DE LÍQUIDOS SALGADOS E DOCES (EXEMPLO: 1 COPO DE REFRESCO/ 1 COPO DE CALDO DE CARNE) , DURANTE TODO O DIA. # SULFATO DE MAGNÉSIO OU SÓDIO: TOMAR UM ENVELOPE C/ 10G, DILUÍDO EM UM COPO D ÁGUA, 3 X DIA D) DIA DO EXAME : DIA :..... / ..... - FEIRA # MANTER DIETA LÍQUIDA ATENÇÃO! CASO O PACIENTE ESTEJA INTERNADO EM OUTRA UNIDADE CHEGAR AO SERV. MET. ENDOSCOPICO/ HRPS ÀS 11 HORAS, ACOMPANHADO DE MEDICO OU ENFERMAGEM # FAZER O PREPARO INDICADO ACIMA PARA OS 1º, 2º E NO DIA DO EXAME , DEVERÁ SER FEITO NA UNIDADE DE ORIGEM # NA VÉSPERA DO DIA DO EXAME, O PACIENTE INTERNADO, DEVERÁ RECEBER: PLASIL 01 AMP.IM, ÀS 20 HORAS # NO DIA DO EXAME, ÀS 07 HORAS DA MANHÃ,AINDA NA UNIDADE DE ORIGEM, FORNECER UM COPO DE 10/10 MINUTOS, DE SOLUÇÃO FEITA COM 500ML DE MANITOL A 20% + 500 ML DE SUCO DE LARANJA SEM AÇÚCAR, COMPLETANDO UM TOTAL DE 1000ML . # APÓS A INGESTÃO DA TOTALIDADE DESTA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

batata, chuchu bem cozidos, frango e peixe desfiado e sem pele e sem gordura bem cozidos, Miojo bem cozido e com caldo, gelatina, sucos de frutas coados em peneira fina, água, refrigerantes, Gatorade, água de coco à vontade. NÃO INGERIR: Folhas, feijão, massas (pão, macarrão), leite e derivados (queijo, iogurte, requeijão). SÓ INGERIR O QUE ESTIVER ESPECIFICADO NA DIETA. 2-MANITOL 20%: 01 frasco (250 ml) - misturar o manitol com 250 ml de água, suco coado, guaraná natural ou mate. Tomar 01 copo dessa solução a cada vinte minutos a partir das 17 horas (cinco horas da tarde). NA VÉSPERA DO EXAME: 1-DIETA: Sopa rala de carne ou galinha (c/chuchu, cenoura e abobrinha, batida e COADA), gelatinas, sucos de frutas coados em peneira fina, água, água de coco, refrigerantes. TOMAR NO MÍNIMO TRÊS LITROS DE LÍQUIDOS DURANTE O DIA. 2- TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÀS 14H,, 3- MANITOL 20%: 03 frascos (total de 750 ml) - misturar o manitol com 750 ml de água, suco coado, guaraná natural ou mate na proporção meio a meio (total de 1500 ml de solução). Tomar 01 copo dessa solução a cada vinte minutos a partir das 17 horas (cinco horas da tarde). A cor das fezes ao término do preparo deve ser semelhante à coloração da urina. Se ao término do preparo as fezes ainda estiverem de cor escura e com pedaços, fazer mais 01 frasco de manitol (250 ml), misturado com 250 ml de água, suco coado ou mate. NO DIA DO EXAME: VENHA EM JEJUM 12 horas (pode ingerir água até 4 horas antes do exame) ATENÇÃO 1- É importante beber bastante líquido durante os dias de preparo,, 2- Medicações: • Deve tomar os remédios para a o tratamento da hipertensão (se estiver usando-os) • Não tomar remédios para diabetes no dia do exame (poderá tomá-los depois do exame) • EM CASO DE USO DE ALGUNS DOS SEGUINTES MEDICAMENTOS: aspirina, AAS, ticlopidina (Ticlid®), clopidogrel (Plavix®), Ginkobiloba, Marevan ou Warfarin, será necessário trazer risco cirúrgico. 3- Vir acompanhado por pessoa maior de idade e em boas condições de saúde física e mental. Não vir dirigindo ou de moto (mesmo que na garupa), pois você será submetido à sedação (caso contrário o procedimento será remarcado),, Trazer RG, CPF, comprovante de residência, pedido médico e guia de marcação do Sisreg. Trazer os seguintes exames: hemograma, uréia, creatinina, sódio, potássio, coagulograma, glicose, eletrocardiograma e em caso de fumantes / DPOC trazer raio x de tórax.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

ESTA AGENDA É DE PRÉ CONSULTA .O EXAME NÃO SERÁ REALIZADO NO DIA DA MARCAÇÃO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PEFIL DO (A) PACIENTE: IDADE MINIMA 12ANOS..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GUICHE DO SISREG. TRAZER PEDIDO MEDICO ORIGINAL ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 3 ANDAR SETOR DA GASTRO. VIR ACOMPANHADO. COMPARECER AO HOSPITAL COM UMA SEMANA DE ANTECEDENCIA PARA RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME, CASO CONTRARIO, O MESMO NAO PODERA SER FEITO.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

REFERENCIA DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA 4. AUTORIZAÇÃO DO SISREG NÃO E NECESSÁRIO JEJUM NEM PREPARO INTESTINAL, O PRIMEIRO ATENDIMENTO SERÁ PARA ORIENTAÇÕES SOBRE O PREPARO DO EXAME E MARCAÇÃO DO DIA DA COLONOSCOPIA.

COLONOSCOPIA - AVALIACAO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG NAO E NECESSARIO JEJUM NEM PREPARO INTESTINAL PRIMEIRO ATENDIMENTO PARA ENTREVISTA. PACIENTES IDOSOS OU COM COMORBIDADES NAS QUAIS O EXAME NECESSITE SER REALIZADO EM CENTRO CIRURGICO, DEVERÃO TRAZER A ROTINA PRE OPERATORIA COM EXAMES DE SANGUE, RX TORAX, ECG E RISCO CIRURGICO

COLONOSCOPIA - CPRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

APENAS PARA PACIENTES INTERNADOS

COLONOSCOPIA- INTERNADOS

SMS HOSPITAL MUNICIPAL LOURENCO JORGE AP 40

PEDE_SE A GENTILEZA DE LIGAR PARA,, 3111-47-12 (SETOR DA ENDOSCOPIA) PARA CONFIRMAÇÃO.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

INFORMAÇÕES COLONOSCOPIA - 2868-8222 / 2868-8258 / 2868-8654

COLPOSCOPIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO AP 51

*A PACIENTE DEVE TRAZER O RESULTADO DO CITOPATOLÓGICO (PREVENTIVO) ATUALIZADO. *O COLO E/OU A VAGINA NÃO DEVEM TER SIDO TRAUMATIZADO POR EXAMES OU EXPLORAÇÕES RECENTES. *ABSTINÊNCIA SEXUAL POR 48 HORAS ANTES DA REALIZAÇÃO DO EXAME. *DEVE SER REALIZADA, PREFERENCIALMENTE, NA PRIMEIRA FASE DO CICLO MENSTRUAL (DE PREFERÊNCIA ENTRE O 9º E O 14º DIA DO CICLO).
COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ. PACIENTE DEVE CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, PROCURAR SETOR RX NO 1º ANDAR.
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER A AUTORIZAÇÃO DO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31
NÃO FAZEMOS DORSAL E LOMBAR
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME ENTREGUE SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO . CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER A AUTORIZAÇÃO DO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31
NÃO FAZEMOS DORSAL E LOMBAR
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
COLUNA DORSAL (AP + LATERAL)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERA ENTREGUE EM PELICULA RADIOLOGICA E SEM LAUDO . CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER AUTORIZACAO SISREG E ENCAMINHAMENTO MeDICO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
NA VÉSPERA DO EXAME TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE DUCOLAX OU 4 COLHERES DE SOPA DE LAXOL AS 20 HORAS. NÃO É NECESSÁRIO JEJUM.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
COLUNA DORSO-LOMBAR
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
PREPARO: Jejum de 08 horas Dieta leve no dia anterior (sopa de legumes, verduras, frutas, legumes),, Evitar refrigerante, água com gás, sucos, leite e derivados, pão, macarrão, ovo, doce e alimentos gordurosos. Última refeição às 21h **ÁS 22H TOMAR 02 CP DE DUCOLAX**E MANTER JEJUM ATÉ A HORA DO EXAME** ** PARA DIABÉTICOS ORIENTAMOS QUE POR CONTA DO JEJUM PODEM TOMAR CHÁ PRETO COM 3 TORRADAS** DUVIDAS LIGUE LIGAR PARA 3868-3832 O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ Exames de coluna lombar, preparo na véspera do exame. Tomar luftal de 6/6 horas. Tomar 2 comprimidos de laxante ou lacto - purga. Vir de jejum e com roupas leves no dia do exame.
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
NA VESPERA DO EXAME A PARTIR DAS 19 HORAS , TOMAR DOIS COMPRIMIDOS DE DUCOLAX OU LACTOPURGA. EXAME REALIZADO NA PARTE DA MANHA EM JEJUM. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA. CAPACIDADE DE PESO CORPOREO 90KG. COMPARECER PARA REALIZAR O EXAME COM ROUPA SEM BOTOES DE METAL, SEM ZIPER E, DE PREFERENCIA, COM TOP NO CASO DAS MULHERES. TRAZER AUTORIZACAO SISREG E ENCAMINHAMENTO MEDICO.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
ALIMENTAÇÃO LEVE (NA VÉSPERA E NO DIA) 2 COMPRIMIDOS DE LAXANTE (DULCOLAX OU OUTRO DE PREFERÊNCIA) DIMETICONA (LUFTAL) 1 COMP. OU 40 GOTAS DE 6/6H ATENÇÃO !!!! NÃO REALIZAMOS EXAMES DE URGÊNCIA !!! PACIENTES COM DOR ABDOMINAL AGUDA OU QUADRO OBSTRUTIVO --> NÃO USAR LAXANTES!!!! PODEM TOMAR MEDICAMENTOS DE ROTINA E PODEM BEBER ÁGUA ANTES DO EXAME. TRAZER IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A RADIOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
COLUNA DORSO-LOMBAR P/ ESCOLIOSE
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
PREPARO: Jejum de 08 horas Dieta leve no dia anterior (sopa de legumes, verduras, frutas, legumes),, Evitar refrigerante, água com gás, sucos, leite e derivados, pão, macarrão, ovo, doce e alimentos gordurosos. Última refeição às 21h **ÁS 22H TOMAR 02 CP DE DUCOLAX**E MANTER JEJUM ATÉ A HORA DO EXAME** ** PARA DIABÉTICOS ORIENTAMOS QUE POR CONTA DO JEJUM PODEM TOMAR CHÁ PRETO COM 3 TORRADAS** DUVIDAS LIGUE LIGAR PARA 3868-3832 O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ Exames de coluna lombar, preparo na véspera do exame. Tomar luftal de 6/6 horas. Tomar 2 comprimidos de laxante ou lacto - purga. Vir de jejum e com roupas leves no dia do exame.
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
NA VÉSPERA DO EXAME, A PARTIR DAS 19 HS, TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTOPURGA OU DUCOLAX EXAME REALIZADO SOMENTE NA PARTE DA MANHÃ E EM JEJUM. CAPACIDADE DE PESO CORPÓREO ATÉ 90 KG. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA COMPARECER PARA REALIZAR O EXAME COM ROUPA SEM BOTÕES DE METAL, SEM ZÍPER E, NO CASO DAS MULHERES, USAR TOP. TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
COLUNA DORSO-LOMBAR P/ ESCOLIOSE DINAMICA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31

PREPARO: Jejum de 08 horas Dieta leve no dia anterior (sopa de legumes, verduras, frutas, legumes),, Evitar refrigerante, água com gás, sucos, leite e derivados, pão, macarrão, ovo, doce e alimentos gordurosos. Última refeição às 21h **ÁS 22H TOMAR 02 CP DE DUCOLAX**E MANTER JEJUM ATÉ A HORA DO EXAME** ** PARA DIABÉTICOS ORIENTAMOS QUE POR CONTA DO JEJUM PODEM TOMAR CHÁ PRETO COM 3 TORRADAS** DUVIDAS LIGUE LIGAR PARA 3868-3832 O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
NA VÉSPERA DO EXAME, A PARTIR DAS 19 HS, TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTOPURGA OU DUCOLAX. EXAME REALIZADO SOMENTE NA PARTE DA MANHÃ E EM JEJUM. CAPACIDADE DE PESO CORPÓREO ATÉ 90 KG. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA COMPARECER PARA REALIZAR O EXAME COM ROUPA SEM BOTÕES DE METAL, SEM ZÍPER E, NO CASO DAS MULHERES, USAR TOP. TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
COLUNA LOMBAR (AP + PERFIL)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
PREPARO: Jejum de 08 horas Dieta leve no dia anterior (sopa de legumes, verduras, frutas, legumes),, Evitar refrigerante, água com gás, sucos, leite e derivados, pão, macarrão, ovo, doce e alimentos gordurosos. Última refeição às 21h **ÁS 22H TOMAR 02 CP DE DUCOLAX**E MANTER JEJUM ATÉ A HORA DO EXAME** ** PARA DIABÉTICOS ORIENTAMOS QUE POR CONTA DO JEJUM PODEM TOMAR CHÁ PRETO COM 3 TORRADAS** DUVIDAS LIGUE LIGAR PARA 3868-3832 O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ Exames de coluna lombar, preparo na véspera do exame. Tomar luftal de 6/6 horas. Tomar 2 comprimidos de laxante ou lacto - purga. Vir de jejum e com roupas leves no dia do exame.
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERA ENTREGUE EM PELICULA RADIOLOGICA E SEM LAUDO.. NA VESPERA DO EXAME A PARTIR DAS 19 HORAS, TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTOPURGA OU DULCOLAX. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA.EXAME REALIZADO SOMENTE NA PARTE DA MANHA E EM JEJUM. CAPACIDADE DE PESO CORPOREO 90KG. COMPARECER PARA REALIZAR O EXAME COM ROUPA SEM BOTOES DE METAL, SEM ZIPER E, NO CASO DAS MULHERES E, DE PREFERENCIA, USAR TOP. TRAZER AUTORIZACAO SISREG E ENCAMINHAMENTO MEDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME. PREPARO: 1.TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTO-PURGA, NA VÉSPERA DO EXAME (APÓS O ALMOÇO),, 2. NÃO PRECISA FAZER JEJUM,, 3. CAFÉ DA MANHÃ LEVE,, 4. NÃO INGERIR REFRIGERANTE, DESDE A VÉSPERA DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
INFORMAR AO SEU MÉDICO SOBRE GRAVIDEZ SUSPEITA OU CONFIRMADA. TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO DO EXAME TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Vespera do exame: Luftal 30 gotas de 6/6h, alimentação leve (ex:legumes na água e sal e chá com torradas). As 20h tomar 2 comprimidos de ducolax. No dia do exame não há necessidade de jejum. Alimentação leve (chá com torradas, biscoito de agua e sal)
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
COLUNA LOMBO-SACRA
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. OBS.: PARA RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR TOMAR 2 (DOIS) COMPRIMIDOS DE DUCOLAX AS 19HS DO DIA ANTERIOR AO EXAME. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA
OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: NA VÉSPERA DO EXAME TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX APÓS O JANTAR
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31

PREPARO: Jejum de 08 horas Dieta leve no dia anterior (sopa de legumes, verduras, frutas, legumes),, Evitar refrigerante, água com gás, sucos, leite e derivados, pão, macarrão, ovo, doce e alimentos gordurosos. Última refeição às 21h **ÁS 22H TOMAR 02 CP DE DUCOLAX**E MANTER JEJUM ATÉ A HORA DO EXAME** ** PARA DIABÉTICOS ORIENTAMOS QUE POR CONTA DO JEJUM PODEM TOMAR CHÁ PRETO COM 3 TORRADAS** DUVIDAS LIGUE LIGAR PARA 3868-3832 O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ Exames de coluna lombar, preparo na véspera do exame. Tomar luftal de 6/6 horas. Tomar 2 comprimidos de laxante ou lacto - purga. Vir de jejum e com roupas leves no dia do exame.
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
NA VESPERA DO EXAME A PARTIR DAS 19 HORAS, TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTOPURGA OU DUCOLAX EXAME REALIZADO SOMENTE NA PARTE DA MANHA. CAPACIDADE PESO CORPOREO 90KG CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA E EM JEJUM. O EXAME SERA ENTREGUE EM PELICULA RADIOLOGICA E SEM LAUDO. . COMPARECER PARA REALIZAR O EXAME COM ROUPA SEM BOTOES DE METAL, SEM ZIPER E, NO CASO DAS MULHERES, DE PREFERENCIA USAR TOP TRAZER AUTORIZACAO SISREG E ENCAMINHAMENTO MEDICO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
NA VÉSPERA DO EXAME TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE DUCOLAX OU 4 COLHERES DE SOPA DE LAXOL AS 20 HORAS. NÃO É NECESSÁRIO JEJUM.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
TOMAR DOIS (02) COMPRIMIDOS DE LACTO-PURGA OU DULCOLAX ÀS 16:00 HORAS, NA VÉSPERA DO EXAME. NÃO É NECESSÁRIO JEJUM!!!!
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
DO DIA ANTERIOR AO EXAME 2 COMPRIMIDOS DE DIMETICONA (LUFTAL OU FLATEX) DE 6 EM 6 HORAS. JEJUM DO DIA. ATENÇÃO: GESTANTE OU MULHERES COM SUSPEITA DE GRAVIDEZ DEVEM INFORMAR AO TÉCNICO ANTES DE REALIZAR O EXAME.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
ALIMENTAÇÃO LEVE (NA VÉSPERA E NO DIA) 2 COMPRIMIDOS DE LAXANTE (DULCOLAX OU OUTRO DE PREFERÊNCIA) DIMETICONA (LUFTAL) 1 COMP. OU 40 GOTAS DE 6/6H ATENÇÃO !!!! NÃO REALIZAMOS EXAMES DE URGÊNCIA !!! PACIENTES COM DOR ABDOMINAL AGUDA OU QUADRO OBSTRUTIVO --> NÃO USAR LAXANTES!!!! PODEM TOMAR MEDICAMENTOS DE ROTINA E PODEM BEBER ÁGUA ANTES DO EXAME. TRAZER IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A RADIOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME. PREPARO: 1.TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTO-PURGA, NA VÉSPERA DO EXAME (APÓS O ALMOÇO),, 2. NÃO PRECISA FAZER JEJUM,, 3. CAFÉ DA MANHÃ LEVE,, 4. NÃO INGERIR REFRIGERANTE, DESDE A VÉSPERA DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
INFORMAR AO SEU MÉDICO SOBRE GRAVIDEZ SUSPEITA OU CONFIRMADA. TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO DO EXAME TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Vespera do exame: Luftal 30 gotas de 6/6h, alimentação leve (ex:legumes na água e sal e chá com torradas). As 20h tomar 2 comprimidos de ducolax. No dia do exame não há necessidade de jejum. Alimentação leve (chá com torradas, biscoito de agua e sal)
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
NA VÉSPERA DO EXAME TOMAR DIMETICONA 40MG 30 GOTAS ÀS 6H, 12H, 18H E 24H E AS 20 HORAS TOMAR 04 COMP DE LAXANTE (DULCOLAX/LACTOPURGA)
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OBLIQUAS
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA
TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX APÓS O JANTAR NA VÉSPERA DO EXAME
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
PREPARO: Jejum de 08 horas Dieta leve no dia anterior (sopa de legumes, verduras, frutas, legumes),, Evitar refrigerante, água com gás, sucos, leite e derivados, pão, macarrão, ovo, doce e alimentos gordurosos. Última refeição às 21h **ÁS 22H TOMAR 02 CP DE DUCOLAX**E MANTER JEJUM ATÉ A HORA DO EXAME** ** PARA DIABÉTICOS ORIENTAMOS QUE POR CONTA DO JEJUM PODEM TOMAR CHÁ PRETO COM 3 TORRADAS** DUVIDAS LIGUE LIGAR PARA 3868-3832 O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ Exames de coluna lombar, preparo na véspera do exame. Tomar luftal de 6/6 horas. Tomar 2 comprimidos de laxante ou lacto - purga. Vir de jejum e com roupas leves no dia do exame.
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERA ENTREGUE EM PELICULA RADIOLOGICA E SEM O LAUDO. NA VESPERA DO EXAME, A PARTIR DAS 19 HS, TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTOPURGA OU DUCOLAX. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA EXAME REALIZADO SOMENTE NA PARTE DA MANHA E EM JEJUM. CAPACIDADE DE PESO CORPOREO ATE 90 KG COMPARECER PARA REALIZAR O EXAME COM ROUPA SEM BOTOES DE METAL, SEM ZIPER E NO CASO DAS MULHERES, DE PREFERENCIA USAR TOP TRAZER AUTORIZACAO SISREG E ENCAMINHAMENTO MEDICO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

DO DIA ANTERIOR AO EXAME 2 COMPRIMIDOS DE DIMETICONA (LUFTAL OU FLATEX) DE 6 EM 6 HORAS. JEJUM DO DIA. ATENÇÃO: GESTANTE OU MULHERES COM SUSPEITA DE GRAVIDEZ DEVEM INFORMAR AO TÉCNICO ANTES DE REALIZAR O EXAME.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME. PREPARO: 1.TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTO-PURGA, NA VÉSPERA DO EXAME (APÓS O ALMOÇO),, 2. NÃO PRECISA FAZER JEJUM,, 3. CAFÉ DA MANHÃ LEVE,, 4. NÃO INGERIR REFRIGERANTE, DESDE A VÉSPERA DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA
TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX APÓS O JANTAR NA VÉSPERA DO EXAME
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME. PREPARO: 1.TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTO-PURGA, NA VÉSPERA DO EXAME (APÓS O ALMOÇO),, 2. NÃO PRECISA FAZER JEJUM,, 3. CAFÉ DA MANHÃ LEVE,, 4. NÃO INGERIR REFRIGERANTE, DESDE A VÉSPERA DO EXAME.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS - PESO INFERIOR A 130KG - NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA . O EXAME SERA ENTREGUE EM PELICULA RADIOLOGICA E SEM LAUDO . TRAZER AUTORIZACAO SISREG E ENCAMINHAMENTO MEDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
COLUNA TORACO-LOMBAR
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ Exames de coluna lombar, preparo na véspera do exame. Tomar luftal de 6/6 horas. Tomar 2 comprimidos de laxante ou lacto - purga. Vir de jejum e com roupas leves no dia do exame.
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
PELÍCULA RADIOLÓGICA E COM A ENTREGA EM DATA POSTERIOR,CASO SEJA SOLICITADO. ATENÇÃO! NA VÉSPERA DO EXAME, ÀS 19:00HS. O PACIENTE DEVE TOMAR 02 COMPRIMIDOS DE DUCOLAX E, COMPARECER EM JEJUM, PARA REALIZAR O EXAME. PESO CORPÓREO ATÉ 90 KG. COMPARECER PARA REALIZAR O EXAME COM ROUPA SEM BOTÕES DE METAL, SEM ZIPER E, NO CASO DAS MULHERES, DE PREFERÊNCIA USAR TOP. TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME. PREPARO: 1.TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTO-PURGA, NA VÉSPERA DO EXAME (APÓS O ALMOÇO),, 2. NÃO PRECISA FAZER JEJUM,, 3. CAFÉ DA MANHÃ LEVE,, 4. NÃO INGERIR REFRIGERANTE, DESDE A VÉSPERA DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

NA VÉSPOERA DO EXAME TOMAR DIMETICONA 40MG - 30 GOTAS AS 6H, 12H, 18H E 24H + 04 COMPRIMIDOS VIA ORAL DE LAXANTE (DULCOLAX OU LACTO-PURGA)

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME. PREPARO: 1.TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTO-PURGA, NA VÉSPERA DO EXAME (APÓS O ALMOÇO),, 2. NÃO PRECISA FAZER JEJUM,, 3. CAFÉ DA MANHÃ LEVE,, 4. NÃO INGERIR REFRIGERANTE, DESDE A VÉSPERA DO EXAME.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

APENAS ATENDEMOS PACIENTES PARA CONFECCAO DE PRIMEIRO ACESSO DE FISTULA ARTERIO VENOSA. SOMENTE ATENDEMOS MAIORES DE 18 ANOS ..... ESTE NAO E O AGENDAMENTO PARA REALIZACAO DO PROCEDIMENTO, SERA REALIZADA UMA CONSULTA DE AVALIACAO, O PROCEDIMENTO SERA AGENDADO POSTERIORMENTE. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE CIRURGIA VASCULAR. COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA TRAZENDO IDENTIDIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E EXAMES PREVIOS.....ATENDIMENTO REALIZADO NA CIRURGIA VASCULAR.

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PEDIATRIA

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

arritmia cardíaca detectada através do exame cardiovascular anormal e/ou eletrocardiograma suspeito,, Investigação diagnostica de Insuficiência Cardíaca,, Avaliação cardiológica nas síndromes genéticas, com diagnostico confirmado,, Casos suspeitos de Doenças Reumáticas,, Investigação diagnostica de Sincope,, Investigação de dor torácica na infância e na adolescência. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Idade acima de 18 anos,, Risco Cirúrgico sem antecedentes de cardiopatias,, Avaliação cardiológica para academias ou atividades físicas em crianças saudáveis. OBS: A avaliação cardiológica clinica para pratica de esportes deve ser feita pela pediatria e somente encaminhados os pacientes para a cardiologia pediátrica nos casos de suspeita de cardiopatia congênita, arritmia ou historia familiar de morte súbita. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: NÃO MARCAR RISCO CIRÚRGICO PEDIÁTRICO. TODO PACIENTE MARCADO PARA FAZER RISCO CIRÚRGICO SERÁ DEVOLVIDO PARA UNIDADE DE ORIGEM.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENÇÃO: ESTE AGENDAMENTO É PARA CONSULTA AMBULATORIAL EM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA,, NÃO INCLUI RISCO CIRÚRGICO. CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 1- RN COM SOPRO DESDE O NASCIMENTO OU CIANCOTICO OU COM DIMINUICAO DE PULSOS FEMURAIS: ENCAMINHAMENTO COM URGENCIA PARA FAZER O ECOCARDIOGRAMA. 2-PACIENTES SINDROMICOS E SEM AVALIACAO ECOCARDIOGRAFICA (PRIORIDADE). 3- PACIENTES CIANOTICOS. 4-PACIENTES COM SOPRO. 5- PACIENTES ENCAMINHADOS POR OUTRO SETOR DA PEDIATRIA (REUMATOLOGIA, ONCOLOGIA, PNEUMOLOGIA), JA COM SUSPEITA DE ACOMETIMENTO CARDIOLOGICO. 6-PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE BRONQUIOLITE DE REPETICAO E AUMENTO DE AREA CARDIACA (SUSPEITA DE MIOCARDIOPATIA). 7- PACIENTES COM HIPERTENSAO ARTERIAL COMPROVADA APOS 3 MEDIDAS CONSECUTIVAS E JA COM EXAMES LABORATORIAS DE FUNCAO RENAL, PESQUISA PARA FEOCROMOCITOMA (COM PRESSOES ALTAS E CRISES HIPERTENSIVAS), ANSIEDADE E RETIRADOS FATORES COMO OBESIDADE, SEDENTARISMO, INGESTAO DE SALGADINHOS EMBUTIDOS (SALSICHA,LINGUICA,ETC) COM GRANDE QUANTIDADE DE SAL, ANABOLIZANTES E CORTICOIDES SISTEMICOS . 8- DOR TORACICA NAO E CAUSA DE AVALIACAO CARDIOLOGICA A NAO SER QUE TENHA : ARRITIMIA ,SINAIS DE BAIXO DEBITO CARDIACO (SUDORESE, PALIDEZ, VOMITOS, SINCOPE OU HISTORIA FAMILIAR DE CARDIOPATIA). PESQUISAR DOR ARTICULAR E MUSCULAR, GASES, ANSIEDADE, PLEURITE, PNEUMONIA, ENTRE OUTRAS CAUSAS PEDIATRICAS.

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

ATENDIMENTO SOMENTE COM GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA COM A HISTORIA CLINICA DETALHADA.********** TRAGA CERTIDAO DE NASCIMENTO DA CRIANCA,, CARTAO NACIONAL DE SAUDE,, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E DOC`S DO RESPONSAVEL.

SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

ESTE PROCEDIMENTO É REALIZADO NO SETOR DE RAIO X . O PACIENTE SERÁ SUBMETIDO A UMA AVALIAÇÃO + EXAME DE ECOCARDIOGRAMA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

apresentaram insuficiência cardíaca * Dor precordial com hipertensão * Ausência de pulsos em extremidades * Qualquer criança com suspeita de arritmias * Cianose em lactente de causa não pulmonar AMARELO * Dor precordial sem hipertensão * Hipertensão Arterial afastada outras as causas * Sopros cardíacos e dispnéia de origem não pulmonar * Cardiomegalia ou Situs Inversus * Acompanhamento de cardite reumática estável VERDE * Portadores de SIDA e de Anemia Falciforme

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

LEVAR DOCUMENTOS DO PACIENTE E DO RESPONSAVEL.O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

SOMENTE SERÃO ACEITOS PACIENTES ENTRE 0 E 13 ANOS. TRAZER GUIA DE AGENDAMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MEDICO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CERTIDAO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE DA CRIANCA,CARTAO DE VACINA E CARTAO DO SUS. . NAO ENCAMINHAR PACIENTES PARA : RISCO CIRURGICO E PARA ATESTADO PARA ESPORTE.

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS

CONSULTA EM GENETICA MEDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER NO NIR DA UNIDADE TRAZENDO CÓPIA DA IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASC., CPF E COMP DE RESIDENCIA, A AUTORIZAÇÃO DO SISREG , O PEDIDO DO MÉDICO SOLICITANTE E TODOS EXAMES QUE POSSUA. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: SÍNDROME DE DOWN.

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Critérios de Inclusão: * Suspeita de erro inato do metabolismo,, * Suspeita de displasia esquelética,, * Suspeita de síndrome genética ou doença de etiologia genética conhecida,, * Investigação de possível síndrome genética (sem diagnóstico específico) - pacientes com dismorfias e/ou malformações,, * Deficiência intelectual ou autismo associados a malformações ou dismorfias,, * Aconselhamento genético,, * Faixa etária: qualquer uma. Critérios de Exclusão: * Necessidade de cariótipo, array-CGH ou exame molecular (não são feitos na instituição),, * Pacientes com diagnóstico confirmado de síndrome genética apenas para acompanhamento clínico, exceto síndrome de Down,, * Deficiência intelectual ou autismo isolados (não associados a malformações ou dismorfias),, * Suspeita de síndrome do X frágil,, * Suspeita de síndrome de Turner,, * Doenças neurogenéticas (exemplo: Huntington, ataxias hereditárias),, * Abortamentos de repetição / infertilidade,, * Oncogenética,, * Imunodeficiências.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

NAO A DEFICIENCIA INTELECTUAL.. . SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 03.

CONSULTA EM HEMATOLOGIA - PEDIATRIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS.

CONSULTA EM NEFROLOGIA - PEDIATRIA

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

corretamente colhidos e investigados com exames de imagem (Ultrassonografia Renal e Vias Urinárias e Uretrocistografia miccional),, Hematúria (presença de > 5 p/c em urina fresca da manhã em pelo menos 03 exames consecutivos, com intervalo mínimo de 01 semana entre os mesmos) Hematúria macroscópica ou microscópica persistente, com exame de imagem (Ultra-som rena e vias urinárias), desde que NÃO estejam associadas a trauma ou tumores do trato urinário,, Hipertensão arterial – PA acima de 95% paridade, altura e peso e pelo menos 03 aferições ditais, feitas com esfignomanômetro aferido regularmente, com manguito que deve envolver pelo menos 2/3 do braço da criança, que deve estar na posição sentada em ambiente calmo e em repouso,, Insuficiência Renal Aguda e Crônica,, Glomerulopatias,, Malformações e displasias renais,, Hipercalciúria, Litíase renal, Nefrocalcinose,, Disfunções miccionais. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Maiores de 12 anos, 11 meses e 30 dias,, Tumores no aparelho urinário – deve ser avaliado pela cirurgia pediátrica ou urologia pediátrica,, Enurese noturna primária e disfunção miccional primária,, Dor abdominal sem avaliação prévia pelo pediatra, gastroenterologista pediátrico e investigação com US,, História de diminuição da diurese sem avaliação prévia pelo pediatra do grau de hidratação, hiperemia vulvar e exames de urina e função renal,, Edema sem prévia realização de exames para avaliação da função renal, proteína plasmática e exame de urina,, Bexiga neurogênica – deve ser avaliado pela Urologia Pediátrica,, Infecção urinária sem avaliação prévia pela Pediatria

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

Critérios de Exclusao: Lesao renal aguda,, Pacientes em terapia renal substitutiva(hemodialise ou dialise peritoneal),, Doeça renal cronica (sinais de alerta: debito urinario <10ml/ Kg/h e/ou creatinina> ou igual a 10 e/ou ureia > ou igual a 80 e/ou K > 6 mEq/l) Faixa etaria: até 14 anos

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NÚCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PRÉDIO DO AMBULATÓRIO. OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO,GUIA DO SISREG. DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA (OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 1- INFECCAO DO TRATO URINARIO: INCLUSAO: CULTURA DE URINA POSITIVA(ACIMA DE 100.000 COLONIAS BACTERIANAS)E NAO POR EAS,MESMO COM PIURIA MACICA. ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO OU ABDOMINAL TOTAL. EXCLUSAO: EM MENINAS ACIMA DE 3 ANOS DE IDADE COM OS CRITERIOS ACIMA INDICANDO USG NORMAL-NAO PRECISANDO DO ACOMPANHAMENTO NEFROLOGICO. 2- SINDROME EDEMIGEMICA: INCLUSAO: URINA DE 24 HS COM PROTEINURIA PATOLOGICA(MAIOR QUE 150 MG/24 HS)OU EAS COM PROTEINURIA E/OU HEMATURIA EM 2 EXAMES SEQUENCIAIS./ DOSAGEM DE ALBUMINA SERICA REDUZIDA(ABAIXO DE 3,0 MG/DL) E COLESTEROL ELEVADO. CRITERIOS DE EXCLUSAO: DISFUNCOES MICCIONAIS
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
VERMELHO * Hematúria * Hipertensão renal ou renovascular AMARELO * Criança com glomerulonefrites. * Criança com edema, sem hipertensão, quando houver suspeita de nefrose (edema, hipoalbuminemia e hipercolesterolemia) * Bexiga neurogênica com hidronefrose * Refluxo vesicoureteral já diagnosticado VERDE * Bexiga Neurogênica
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO AMBULATORIO DA PEDIATRIA TRAZENDO ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CERTIDAO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE DA CRIANCA,CARTAO DE VACINA , CARTAO DO SUS E EXAMES CASO TENHA. A NEFROLOGIA SO ATENDE PACIENTES COM IDADE DE 0 A 11 ANOS,COM GLOMERULOPATIAS,TUBULOPATIAS,DOENCAS RENAIS CONGENITAS,NEFROCALCINOSE, LITIASE RENAL, MAL FORMACAO DO TRATO URINARIO (TRAZER ULTRASSONOGRAFIA). A NEFROLOGIA DO HUPE, NAO FORNECE PARECER PARA PACIENTES INTERNADOS EM OUTRAS UNIDADES.
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS
CONSULTA EM ORTOPEDIA - PEDIATRIA
CLINICA NOVA GUANABARA
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 7:30. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD
DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERA COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRACAO. PROCURAR SRA. CRISTINA, SRA. PENHA OU SR. MARCOS NAO ESQUECER DE TRAZER O ENCAMINHAMENTO E AUTORIZACAO.
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
ATENÇÃO !!! O ATENDIMENTO PARA A ESPECIALIDADE É ATÉ 14 ANOS ATENDEMOS APENAS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DE MEDIA COMPLEXIDADE. OS PACIENTES QUE NÃO CHEGAREM DENTRO DO HORÁRIO MARCADO, SERÃO ATENDIDOS DENTRO DA DISPONIBILIDADE DA ESCALA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
DA TARDE CHEGAR ÀS 12 HORAS. 2- TRAZER DOCUMENTOS (DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 3- HÁ NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA EMITIDA PELO MÉDICO SOLICITANTE.4. RESPEITAR O PROTOCOLO DA UNIDADE, PARA O MELHOR ÊXITO NO ATENDIMENTO.OBRIGADA.
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIATRIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT OU CERT DE NASC, ID DO RESP. E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PEDIATRICA
IFF FIOCRUZ

clinico detalhado e exames complementares ja realizados com laudo. No resumo deve constar o diagnostico no qual o paciente foi incluido Nao atendemos outras suspeitas que nao as especificadas abaixo. Indicações de Encaminhamento AMARELO Suspeita de asma em criancas com idade minima de 06 anos e maxima de 12 anos. · Criterios para encaminhamentoDispneia, tosse cronica, sibilancia, desconforto toracico principalmente a noite ou no inicio da manha sintomas episodicos melhora com medicacao especifica broncodilatadores corticosteroides 3 ou mais episodios de sibilancia no ultimo ano sintomas com variabilidade sazonal historia familiar positiva para asma diagnosticos alternativos excluidos · Se possivel trazer prova de funcao respiratoria previa E necessaria a apresentacao do encaminhamento da unidade de saude e relatorio medico Pacientes com bronquiectasias documentadas em exames de imagem Criterios para encaminhamento E necessaria a apresentacao do encaminhamento da unidade de saude e relatorio medico. Ter tomografia de torax que evidencie a presenca de bronquiectasias com laudo. E necessaria a apresentacao do exame e laudo para inclusao do paciente no sistema. O paciente deve trazer os exames na consulta agendada CRITERIOS DE EXCLUSAO Asma bronquica intermitente ou leve Sindrome do lactente sibilante (sibilancia a esclarecer): definida como presenca de sibilancia continua por um mes ou tres episodios de chiado no peito em seis meses em criancas menores de dois anos de idade. Tuberculose pulmonar Tumores malignos de torax ja diagnosticados Bronquiolite viral aguda Pneumonias bacterianas comunitarias em tratamento ambulatorial ou internados com historia natural tipica. Infeccoes de vias aereas superiores. Complicacoes pulmonares no paciente HIV + Observação: Pacientes internados em outras unidades hospitalares para consultas ambulatoriais na pneumologia nao serao atendidos

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTOZIRACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA(OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. FAIXA ETARIA: 0 ATE 18 ANOS E 11 MESES.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

LEVAR DOCUMENTOS DO PACIENTE E DO RESPONSAVEL. O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

ATENDIMENTO DENTRO DA FAIXA ETÁRIA : 06 (SEIS) MESES A 13 (TREZE) ANOS. TRAZER NO DIA DA CONSULTA: ENCAMINHAMENTO, AUTORIZAÇÃO DO SISREG, CARTÃO DO SUS E EXAMES CASO TIVER.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

NÃO ATENDEMOS TUBERCULOSE. COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAZER IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS.Contato com tuberculose

CONSULTA DE PLANEJAMENTO - BRAQUITERAPIA

MS INCA HOSPITAL DO CANCER I

TRAZER O RISCO CIRÚRGICO.

MS INCA HOSPITAL DO CANCER III

TRAZER O RISCO CIRÚRGICO. ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES COM ATÉ 80 KG. NÃO ATENDEMOS PACIENTES PORTADORES DE TUMORES MALIGNOS DO ESÔFAGO.

CONSULTA DE PLANEJAMENTO - RADIOTERAPIA

HOSPITAL MARIO KROEFF

FAVOR LEVAR CÓPIAS E ORIGINAL DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, LAUDO DA BIOPSIA E O PARECER ORIGINAL (ENCAMINHAMENTO DO MEDICO), AUTORIZAÇÃO DO SISREG E O RESULTADO DE TODOS OS EXAMES REALIZADOS RECENTEMENTE.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

A MESA DO ACELERADOR DA UERJ SUPORTA NO MAXIMO 110 KG NO EIXO CENTRAL. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE,PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, ENCAMINHAR-SE AO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.PARA CARIMBAR A SUA AUTORIZAÇÃO

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

RESUMO DOS ACHADOS DE EXAMES COMPLEMENTARES ESSENCIAIS (ENDOSCOPIAS, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, LABORATÓRIO SE FOR O CASO), ALÉM DO PLANO TERAPÊUTICO INSTITUÍDO PELO MEDICO QUE ACOMPANHA O CASO. CONSTAR TAMBÉM CLARAMENTE A SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO. É IMPORTANTE TAMBÉM O FORNECIMENTO DO TELEFONE CELULAR DO MEDICO QUE ENCAMINHA PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS QUE PORVENTURA OCORREREM. PARA O ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA O PACIENTE DEVERÁ TRAZER AS COPIAS DO SEGUINTES DOCUMENTOS: CPF CARTEIRA DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA LAUDO DA BIOPSIA CARTAO DO SUS

CONSULTA DE PLANEJAMENTO DE QT E RXT-POS OPERATORIO DE CANCER

HOSPITAL MARIO KROEFF

PARECER ORIGINAL (ENCAMINHAMENTO DO MEDICO), AUTORIZACAO DO SISREG E O RESULTADO DE TODOS OS EXAMES REALIZADOS RECENTEMENTE. ATENCAO: NAO REALIZAMOS TRATAMENTOS DE NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL (GLIOMAS), NEOPLASIAS DE RIM, TIREOIDE, MELANOMA, GIST (TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL), NEOPLASIAS HEMATOLOGICAS (LINFOMAS, MIELOMA MULTIPLO, LEUCEMIAS) E NEOPLASIAS PEDIÁTRICAS (MENORES DE 18 ANOS).

CONSULTA EM FISIOTERAPIA - RESPIRATORIA - PEDIATRICA

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

relacionadas às obstruções das vias aéreas (por exemplo: secreção, broncoespasmo, asma brônquica, bronquite crônica e enfisema pulmonar), restrição pulmonar (por exemplo: atelectasia, hipoventilação e derrame pleural) e a mecânica respiratória (por exemplo: doenças neuromusculares que afetam os músculos da respiração,esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica e distrofia muscular progressiva). Critérios de Exclusão: Instabilidade clinica, doenças infectocontagiosas em atividade, dependência de ventilação mecânica e presença de via aérea artificial (traqueostomia e entubação oro/nasotraqueal). O usuário deverá levar autorização SISREG, guia de referencia com laudo médico contendo a patologia respiratória que se beneficiara com a fisioterapia respiratória e exames pertinentes a doença em questão (por exemplo: exames de imagem e teste de função pulmonar), e ainda cópia da identidade ou certidão de nascimento (caso menor de idade), CPF, CNS (cartão nacional de saúde) e comprovante de residência (original e xerox), Local de atendimento: CMR OSCAR CLARK - Maracanã - Rua General Canabarro 345, segundo andar, setor de Fisioterapia Respiratória.

CONSULTA EM HEPATOLOGIA - HEPATITE COM INFECCAO POR HIV

SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21

NÃO RESPONDERAM AO TRATAMENTO COM INTERFERON. NÃO SOMOS AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA. ATENÇÃO: ENTRADA PELA R. SIQUEIRA CAMPOS 125 AO LADO DA ESTAÇÃO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E SE DIRIGIR À SALA 304, MUNIDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF, CARTÃO NACIONAL DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. É NECESSÁRIO VERIFICAR SE O PACIENTE JÁ POSSUI CADASTRO NA UNIDADE,, CASO NÃO SEJA CADASTRADO, EFETUAR CADASTRAMENTO ANTES DE DIRIGIR-SE A CONSULTA.

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

CONSULTA EM HEPATOLOGIA - HEPATITE CRONICA B

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE NO DIA/ HORA MARCADOS, TRAZENDO CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMP DE RESIDÊNCIA. TRAZER EXAMES DE SANGUE COM MARCADORES DE HEPATITE.
INI FIOCRUZ
PACIENTES ADULTO (A PARTIR DE 18 ANOS).
SMS CMS CARMELA DUTRA AP 33
A UNIDADE SOLICITANTE DEVERÁ OBRIGATÓRIAMENTE INCLUIR O NÚMERO DO SINAN NA SOLICITAÇÃO
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
NÃO RESPONDERAM AO TRATAMENTO COM INTERFERON. NÃO SOMOS AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA. ATENÇÃO: ENTRADA PELA R. SIQUEIRA CAMPOS 125 AO LADO DA ESTAÇÃO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E SE DIRIGIR À SALA 304, MUNIDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF, CARTÃO NACIONAL DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. É NECESSÁRIO VERIFICAR SE O PACIENTE JÁ POSSUI CADASTRO NA UNIDADE,, CASO NÃO SEJA CADASTRADO, EFETUAR CADASTRAMENTO ANTES DE DIRIGIR-SE A CONSULTA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA CARIMBADA CARTÃO DO SUS ,FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS COM EXAMES LABORATORIAIS CONFIRMADOS DE HEPATITE B
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AINDA NÃO DISPONIBILIZADA NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA OS ANDARES 10 - 13 E 14º ANDARES O SETOR SITUA-SE NO 14º ANDAR
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CRITÉIOS DE ATENDIMENTO : PACIENTES COM HEPATITE COMPROVADOS EM EXAMES LABORATORIAIS MAIORES DE 18 ANOS CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, EXAMES OBRIGATÓRIOS PARA CONSULTA MARCADORES VIRAIS DE HEPATITE CARGA VIRAL Nº DO SINAN TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE : 1. HIV,, 2. CIRROSE,, 3. ASCITE / VARIZES DE ESÔFAGO,, 4. ENCEFALOPATIA HEPÁTICA,, 5. HEPATOCARCINOMA.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
HEPATITE B: PORTADOR ASSINTOMÁTICO OU CRÔNICO SEM CIRROSE OU CRÔNICO COM CIRROSE COMPENSADA. OBRIGATÓRIO: EXAME SOROLÓGICO HBSAG OU HBEAG REATIVOS.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

CONSULTA EM HEPATOLOGIA - HEPATITE CRONICA C
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE NO DIA/ HORA MARCADOS, TRAZENDO CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMP DE RESIDÊNCIA. TRAZER EXAMES DE SANGUE COM MARCADORES DE HEPATITE.
INI FIOCRUZ
PACIENTES ADULTO (A PARTIR DE 18 ANOS).
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA HEPATITE C ### CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SMS CMS CARMELA DUTRA AP 33
A UNIDADE SOLICITANTE DEVERÁ OBRIGATÓRIAMENTE INCLUIR O NÚMERO DO SINAN NA SOLICITAÇÃO
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
NÃO RESPONDERAM AO TRATAMENTO COM INTERFERON. NÃO SOMOS AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA. ATENÇÃO: ENTRADA PELA R. SIQUEIRA CAMPOS 125 AO LADO DA ESTAÇÃO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E SE DIRIGIR À SALA 304, MUNIDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF, CARTÃO NACIONAL DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. É NECESSÁRIO VERIFICAR SE O PACIENTE JÁ POSSUI CADASTRO NA UNIDADE,, CASO NÃO SEJA CADASTRADO, EFETUAR CADASTRAMENTO ANTES DE DIRIGIR-SE A CONSULTA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA CARIMBADA FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS E COM EXAME LABORATORIAL COM DIAGNÓSTICO DE HEPATITES C E D
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AINDA NÃO DISPONIBILIZADA NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA OS ANDARES 10 - 13 E 14º ANDARES O SETOR SITUA-SE NO 14º ANDAR
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CRITÉRIOS : PACIENTES COM HEPATITE COMPROVADOS POR EXAMES LABORATORIAIS SEM COMORBIDADES MAIORES DE 18 ANOS CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, EXAMES OBRIGATÓRIOS PARA CONSULTA MARCADORES VIRAIS DE HEPATITE CARGA VIRAL Nº DO SINAN TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE : 1. HIV ,, 2. CIRROSE,, 3. ASCITE / VARIZES DE ESÔFAGO,, 4. ENCEFALOPATIA HEPÁTICA ,, 5. HEPATOCARCINOMA.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
HEPATITE C: CRÔNICO SEM CIRROSE OU CRÔNICO COM CIRROSE COMPENSADA. OBRIGATÓRIO: EXAME DE BIOLOGIA MOLECULAR CONFIRMATÓRIO: PCR QUALITATIVO OU PCR QUANTITATIVO (CARGA VIRAL) OU GENOTIPAGEM. OBS: SOMENTE A SOROLOGIA (ANTI-HCV) NÃO É ACEITÁVEL PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

CONSULTA EM HEPATOLOGIA - HEPATITE VIRAL AGUDA

FIOCRUZ LABORATORIO DE HEPATITES VIRAIS

TODOS OS PACIENTES ENCAMINHADOS DEVEM SER NOTIFICADOS PELA US QUE SOLICITA, COM ENVIO DE FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE HEPATITES VIRAIS PARA A GERÊNCIA DE HEPATITES VIRAIS DA SMSDCRJ, DEVEM LEVAR TODOS OS EXAMES REALIZADOS E A FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA A FIOCRUZ. ATENDIMENTO E TELEFONE PARA CONTATO LOCAL: AV BRASIL 4365, PAVILHAO 108, TERREO, TEL 2598-4438.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

GUIA DE REFERÊNCIA PREENCHIDA E CARIMBADA FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PACIENTES ACIAMA DE 18 ANOS COM EXAMES LABORATORIAIS

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

CONSULTA EM ACUPUNTURA

SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21

PACIENTES DO SEXO FEMININO DEVERAO COMPARECER AS CONSULTAS TRAJANDO UM TOP DE GINASTICA PARA FACILITAR O ACESSO DA ACUPUNTURISTA A REGIAO DO TORAX QUANDO UTILIZAR AS AGULHAS TERAPEUTICAS

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

NO TERREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA OS ANDARES 10 - 13 E 14 ANDARES O SETOR SITUA-SE NO 14 ANDAR ATENDIMENTO DE CRIANCAS MAIORES DE 14 ANOS E ADULTOS COM A HORA AGENDADA PELO SISREG (CHEGAR APENAS COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA).

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

TRAZER: GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, ENCAMINHAMENTO MEDICO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

COMPARECER AO SETOR DO SISREG PARA AUTORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO, NÃO ATENDEMOS CRIANÇAS. SOMENTE MAIORES DE 18 ANOS.

CONSULTA EM ALERGOLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DACONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE, TRAZENDO COPIA DA IDENT OU CERTIDÃO, CPF E COMP. DE RESIDENCIA. PERFIL DO PACIENTE: REACOES ANAFILATICAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS E INSETOS), FARMACODERMIAS (MANIFESTACOES CUTANEAS DE ALERGIA A MEDICAMENTOS). EXAMES NECESSÁRIOS PARA A CONSULTA: HEMOGRAMA COMPLETO, VHS, SOROLOGIA PARA DENGUE COM IGM NAO REAGENTE E SOROLOGIA ANTI HIV NAO REAGENTE. NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES HIV POSITIVOS, DOENCAS LINFOPROLIFERATIVAS, DESORDENS HEMATOLOGICAS, MANIFESTACOES NEUROLOGICAS, DISTURBIOS PSIQUIATRICOS.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NOTERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO TRAZER A GUIA DO SISREG, ENCAMINHAMENTO MEDICO, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. SOMENTE PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS.

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

AV 13 DE MAIO 23/14 ANDAR. ATENDIMENTO DE CRIANCAS MAIORES DE 14 ANOS E ADULTOS COM A HORA AGENDADA PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA).

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

ATENÇÃO: COMPARECER AO GUICHÊ 5 DA MATRICULA COM 1H DE ANTECEDÊNCIA, PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTAO DO SUS E AUTORIZAÇÃO DO SISREG.PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

RESPIRATORIA (RINITE E ASMA). . CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG, COM O ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA).. . . O AMBULATORIO DE ALERGOLOGIA(RAM) é palco para assistencia e ensino ultra-especializados. Reiteramos abaixo a lista de hipoteses diagnosticas(CID) pertinentes ao perfil do referido Ambulatorio, para marcação de consultas novas atraves do SISREG, quando associadas a suspeita de etiologia por reação a medicamentos. . . A ALERGOLOGIA DO HUPE ATENDE PACIENTES COM : L27.0 ERUPÇÃO CUTANEA GENERALIZADA DEVIDO A MEDICAMENTOS / L27.1 ERUPÇÃO CUTANEA LOCALIZADA DEVIDO A MEDICAMENTOS J67 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE / L25 DERMATITE DE CONTATO / L50.0 URTICARIA ALERGICA L50.6 URTICARIA DE CONTATO / L51 ERITEM POLIMORFO(ERITEMA MULTIFORME) / L51.1 ERITEMA MULTIFORME BOLHOSO / L51.2 NECROLISE EPIDERMICA TOXICA(NET) / L52 ERITEMA NODOSO / T78.3 EDEMA ANGIONEUROTICO / T78.2 CHOQUE ANAFILATICO(INCLUI ANAFILAXIA PRE OPERATORIA)…….....

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

GRAVE,, ASMA BRONQUICA PERSISTENTE NAO CONTROLADA OU PARCIALMENTE CONTROLADA OU ASMA CONTROLADA COM ALTAS DOSES DE MEDICACAO INALATORIA OU COM NECESSIDADE DE ESTEROIDE SISTEMICO CONTINUO OU ASMA COM HISTORIA DE CRISE COM INTERNACAO EM CTI E/OU RISCO DE MORTE,, CONJUNTIVITE ALERGICA COM SINTOMAS PERSISENTES/MODERADA A GRAVE,, URTICARIA AGUDA RECORRENTE SEM IDENTIFICACAO DE AGENTE CAUSAL OU URTICARIA CRONICA (SURTOS DE LESOES PRESENTES COM DURACAO MAIOR QUE 6 SEMANAS),, DERMATITE ATOPICA MODERADA A GRAVE OU NAO RESPONSIVA AO TRATAMENTO TOPICO HABITUAL,, DERMATITE DE CONTATO PARA IDENTIFICACAO DO AGENTE CAUSAL POR TESTES DE CONTATO,, ANGIOEDEMA RECORRENTE SEM IDENTIFICACAO DE AGENTE CAUSAL,, ANGIOEDEMA COM DEFICIENCIA QUANTITATIVA OU QUALITATIVA DO INIBIDOR DE C1 ESTERASE,, ANAFILAXIA ALERGIVCA OU PSEUDOALERGICA PARA INVESTIGACAO DIAGNOSTICA,, REACOES A PICADAS DE INSETOS (PRURIGO ESTROFULO) COM EVOLUCAO HA MAIS DE 6 MESES, REACOES LOCAIS OU SISTEMICAS A PICADA DE FORMIGA, MARIMBONDO OU ABELHA,, REACOES ALERGICAS OU PSEUDOALERGICAS A MEDICAMENTOS (URTICARIA, ANGIOEDEMA, VASCULITE CUTANEA, ANAFILAXIA E OU OUTRAS REACOES CUTANEAS GRAVES),, ALERGIA ALIMENTAR PARA INVESTIGACAO DIAGNOSTICA OU PARA ACOMPANHAMENTO APOS CONFIRMADA,, INFECCOES RESPIRATORIAS E CUTANEAS RECORRENTES E IMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS SUSPEITAS OU CONFIRMADAS (EXCLUI HIV/AIDS)..... COMPARECER A CENTRAL DE REGULACAO COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAZENDO DOCUMENTOS PESSOAIS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM ALERGOLOGIA - ADULTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PACIENTE: REACOES ANAFILATICAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS E INSETOS), FARMACODERMIAS (MANIFESTACOES CUTANEAS DE ALERGIA A MEDICAMENTOS). EXAMES NECESSÁRIOS PARA A CONSULTA: HEMOGRAMA COMPLETO, VHS, SOROLOGIA PARA DENGUE COM IGM NAO REAGENTE E SOROLOGIA ANTI HIV NAO REAGENTE. NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES HIV POSITIVOS, DOENCAS LINFOPROLIFERATIVAS, DESORDENS HEMATOLOGICAS, MANIFESTACOES NEUROLOGICAS, DISTURBIOS PSIQUIATRICOS.

CONSULTA EM ALERGOLOGIA -- DESSENSIBILIZACAO GESTANTES

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE. TRAZER CÓPIA DA IDENT, CPF E COMP. DE RESIDENCIA. EXAMES DA ROTINA PRE NATAL JA REALIZADOS E LAUDO MÉDICO.

CONSULTA EM ALERGOLOGIA - INFANTIL

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

ATENCAO: NAO MARCAR PACIENTES MAIORES DE 12 ANOS 11 MESES E 29 DIAS DE IDADE PARA ESSA ESPECIALIDADE. OS PACIENTES MARCADOS FORA DESSE CRITERIO NAO SERAO ATENDIDOS E RETORNARAO A UNIDADE DE ORIGEM.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. INCLUSAO: RINITE ALERGICA- COM SINUSITES FREQUENTES, FALTA AS AULAS, PREJUIZO DO SONO. ASMA GRAVE - CRISES FREQUENTES (MAIS DE CINCO POR ANO), INTERNACOES, ATENDIMENTO DE EMERGENCIA , PREJUIZO NA ESCOLA, DIFICULDADES EM EXERCICIOS, ESPORTES,, LACTENTES SIBILANTE - ATE 2 ANOS DE IDADE,, URTICARIA CRONICA E ANGIOEDEMA - MAIS DE 6 SEMANAS DE DURACAO,, DERMATITE ATOPICA GRAVE - COM INFECCAO SECUNDARIA, GRANDE EXTENSAO, PREJUIZO ESTETICO. DERMATITE DE CONTATO - EXTENSA E SEM ETIOLOGIA DEFINIDA. ALERGIA ALIMENTAR - COM REACOES SISTEMICAS GRAVES. REACOES ADVERSAS A DROGAS- SINTOMAS SISTEMICOS GRAVES. REACAO GRAVE A PICADA DE INSETO - REACAO SISTEMICA OU REACCAO LOCAL IMPORTANTE OU INFECCOES SECUNDARIAS E CICATRIZES. IMUNODEFICIENCIA PRIMARIA- SUSPEITA SE TIVER: PNEUMOLOGIA DE REPETICAO (MAIS DE 2 NO ULTIMO ANO) INFECCOES DE REPETICAO (MAIS DE 8 NO ULTIMO ANO)- OTITE, SINUSITE, ECT,, ABSCESSOS DE REPETICAO. REACOES, ADVERSAS A BCG,, MONILIASE ORAL POR MAIS DE 2 MESES (SAPINHO). HISTORIA DE IMUNODEFICIENCIA FAMILIAR. INFECCOES SISTEMICAS GRAVES (SEPSE, MENINGITE, ETC).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

FAIXA ETÁRIA DE 0 A 17 ANOS COM ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ALERGIA(EXCETO OS CASOS DE ASMA BRÔNQUICA,QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS PARA O AMBULATÓRIO DE ASMA). TRZER GUIA DE REFÊNCIA CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO DO SUS

CONSULTA EM ALERGOLOGIA-PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

GUIA DE REFERÊNCIA COM RESUMO MÉDICO PREENCHIDO,, CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA E CARTÃO NACIONAL DO SUS,, DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. O não comparecimento no dia e hora marcados, sem justificativa, implicará no retorno ao final da fila de espera para novo agendamento,, Se possível, avisar NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, com antecedência de 5 dias se não puder comparecer,, LEMBRE-SE: SEU AGENDAMENTO OCUPOU UMA VAGA DE OUTRA PESSOA TAMBÉM NECESSITADA. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE ALERGIA GERAL IFF/FIOCRUZ Inclusão: - pacientes classificados em vermelho e amarelo. Exclusão:- pacientes classificados em verde e azul,, - pacientes portadores de imunodeficiência primária,, - pacientes com alergia a picadas de himenópteros. Vermelho História de anafilaxia anterior com diagnóstico em Serviço de Saúde e encaminhamento para investigação etiológica. Definição de Anafilaxia: reação alérgica grave, potencialmente fatal a qualquer estimulo, com instalação súbita de duração menor que 24 horas, envolvendo um ou mais sistemas corpóreos e produzindo um ou mais sintomas tais como: urticária, prurido, angioedema, estridor, sibilância, dispnéia, vômitos, diarréia ou choque. 2. História de farmacodermia grave (reações a medicamentos) com comprometimento sistêmico como: anafilaxia, nefrite intersticial, Síndrome de Stevens –Johnson, doença do soro símile, DRESS, Síndrome de Lyell ou necrólise epidérmica tóxica (NET). 3. Urticária / Angioedema com pobre resposta ou que não respondem a antihistamínicos. 4. Dermatite atópica moderada / grave: lactentes, crianças ou adolescentes até 16 anos com história familiar e pessoal de doenças alérgicas como: rinite, asma, dermatite atópica. Sintomas de prurido (coceira) no corpo, pele seca, eczemas com acometimento difuso, refratariedade ao tratamento com hidratação da pele, corticoide tópico e/ou presença de infecções secundárias recorrentes. 5. Alergia alimentar: lactentes ou crianças com história de reação anormal grave após a ingestão de alimentos ou aditivos alimentares. As manifestações clínicas associadas são extremamente variadas e podem envolver diversos órgãos e sistemas. As mais comuns são: 1) cutâneas: urticária (de contato com o alimento ou generalizada) e angioedema (em ambos os casos ocorrendo imediatamente após a ingestão do alimento),, piora das lesões de dermatite atópica 2) gastrintestinais: manifestações digestivas graves (diarréia e vômitos imediatamente após a ingestão do alimento ou persistentes),, hematoquezia, dor abdominal, dor ao deglutir, déficit nutricional após exclusão de outras causas,, 3) respiratório: dispnéia associados a quadros cutâneos ou gastrointestinais e/ou anafilaxia. 6. Asma descontrolada (grave) crianças acima de 2 anos até 16 anos, com história familiar de doenças alérgicas como: rinite, asma, dermatite atópica. Sintomas recorrentes diários de tosse, dispneia, sibilos, aperto no peito. Sendo necessário, três ou mais das características: sintomas diurnos com

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO Idade de 3 meses de vida a 12 anos completos,, Anafilaxia,, Urticária e angioedema agudos e crônicos com fator etiológico desconhecido,, Rinite alérgica persistente de crianças entre 2 a 12 anos,, Asma brônquica persistente,, Reações a medicamentos,, Dermatite atópica moderada a grave,, Alergia alimentar sem anafilaxia. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Maiores de 12 anos,, Lactente sibilante,, Dermatite de contato extensa,, Alergia alimentar com sintomas sistêmicos graves,, Imunodeficiência Primária (todas,, incluindo angioedema hereditário). ATENCAO: NAO MARCAR PACIENTES MAIORES DE 12 ANOS 11 MESES E 29 DIAS DE IDADE PARA ESSA ESPECIALIDADE. OS PACIENTES MARCADOS FORA DESSE CRITERIO NAO SERAO ATENDIDOS E RETORNARAO A UNIDADE DE ORIGEM.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

DE ENCAMINHAMENTO MEDICO,GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. INCLUSAO: RINITE ALERGICA- COM SINUSITES FREQUENTES, FALTA AS AULAS, PREJUIZO DO SONO. ASMA GRAVE - CRISES FREQUENTES (MAIS DE CINCO POR ANO), INTERNACOES, ATENDIMENTO DE EMERGENCIA, PREJUIZO NA ESCOLA, DIFICULDADES EM EXERCICIOS, ESPORTES,, LACTENTES SIBILANTE - ATE 2 ANOS DE IDADE,, URTICARIA CRONICA E ANGIOEDEMA - MAIS DE 6 SEMANAS DE DURACAO,, DERMATITE ATOPICA GRAVE - COM INFECCAO SECUNDARIA, GRANDE EXTENSAO, PREJUIZO ESTETICO. DERMATITE DE CONTATO - EXTENSA E SEM ETIOLOGIA DEFINIDA. ALERGIA ALIMENTAR - COM REACOES SISTEMICAS GRAVES. REACOES ADVERSAS A DROGAS- SINTOMAS SISTEMICOS GRAVES. REACAO GRAVE A PICADA DE INSETO - REACAO SISTEMICA OU REACCAO LOCAL IMPORTANTE OU INFECCOES SECUNDARIAS E CICATRIZES. IMUNODEFICIENCIA PRIMARIA- SUSPEITA SE TIVER: PNEUMOLOGIA DE REPETICAO(MAIS DE 2 NO ULTIMO ANO) INFECCOES DE REPETICAO(MAIS DE 8 NO ULTIMO ANO)- OTITE, SINUSITE E ECT,, ABSCESSOS DE REPETICAO. REACOES ADVERSAS A BCG,, MONILIASE ORAL POR MAIS DE 2 MESES(SAPINHO). HISTORIA DE IMUNODEFICIENCIA FAMILIAR. INFECCOES SISTEMICAS GRAVES (SEPSE,MENINGITE,ETC).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

EXCETO CASOS DE ASMA TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA CARIMBADA FOTOCÓPIA DO CARTÃO DO SUS,IDENTIDADE E CPF TRAZER A MARCAÇÃO DO SISREG
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
Comparecer trinta minutos antes da consulta com cartão do SUS,encaminhamento e guia do sisreg.Profissional só atenderá pacientes de 0(zero) anos até 17anos 09meses e 29dias.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
AMBULATORIO CENTRAL , PASSAR NO GUICHE DO SISREG, TRAZENDO ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA) ... DRA MARIA INES PERELLO(SALA 09)..... DR FABIO CHIGRES(AMB DA PEDIATRIA) .... ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA A DRa Maria Ines Perello serao atendidos na sala 09 mediante aos criterios abaixo: .. O AMBULATORIO DE ALERGOLOGIA(RAM) é palco para assistencia e ensino ultra-especializados. Reiteramos abaixo a lista de hipoteses diagnosticas(CID) pertinentes ao perfil do referido Ambulatorio, para marcação de consultas novas atraves do SISREG, quando associadas a suspeita de etiologia por reação a medicamentos. . A ALERGOLOGIA DO HUPE ATENDE PACIENTES COM : L27.0 ERUPÇÃO CUTANEA GENERALIZADA DEVIDO A MEDICAMENTOS / L27.1 ERUPÇÃO CUTANEA LOCALIZADA DEVIDO A MEDICAMENTOS J67 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE / L25 DERMATITE DE CONTATO / L50.0 URTICARIA ALERGICA L50.6 URTICARIA DE CONTATO / L51 ERITEM POLIMORFO(ERITEMA MULTIFORME) / L51.1 ERITEMA MULTIFORME BOLHOSO / L51.2 NECROLISE EPIDERMICA TOXICA(NET) / L52 ERITEMA NODOSO / T78.3 EDEMA ANGIONEUROTICO / T78.2 CHOQUE ANAFILATICO(INCLUI ANAFILAXIA PRE OPERATORIA) A ALERGOLOGIA DA SALA 09 DRA MARIA INES NAO ATENDE PACIENTES COM ALERGIA RESPIRATORIA (RINITE E ASMA).
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
Quadros de natureza alérgica que sejam persistentes e/ou que impliquem maior gravidade (morbidade/risco de mortalidade), não responsivos ao tratamento habitual *, e/ou de etiologia não definida. Asma moderada a grave, Asma de difícil controle (com indicação de uso de imunossupressor ou omalizumabe) Rinite com comorbidades (sinusopatia recorrente, otite média recorrente ou otite secretora, distúrbios do sono) Conjuntivite alérgica(moderada a grave) ou Dermatite atópica moderada a grave História de anafilaxia Urticária crônica (duração maior do que 6 semanas) ou aguda e grave, não responsiva a antihistamínicos Reação importante a picadas de insetos (reações difusas, extensas, recorrentes e com infecção secundária frequente) Alergia a alimentos (exceto aqueles casos com manifestações exclusivamente gastrointestinais) ou a medicamentos Reações de contato *Tratamento habitual: asma – beclometasona inalatória,, rinite – beclometasona ou budesonida nasal,, dermatite atópica – hidratação, cuidados gerais com a pele e corticoides tópicos cutâneos. Não encaminhar SISREG para alergia: Quadros alérgicos leves apenas para fazer imunoterapia (vacinas), Rinite leve ou Asma leve/intermitente, Reações leves a insetos, Urticária aguda leve, responsiva a antihistamínicos ou Dermatite atópica leve,, IDADE MAIOR QUE 12 ANOS.
CONSULTA EM ANGIOLOGIA
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERA COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA ENCAMINHAR PARA ADMINISTRACAO. PROCURAR SRA.CRISTINA,SRA.PENHA e SR.MARCOS NAO ESQUECER DE TRAZER O ENCAMINHAMENTO E AUTORIZACAO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE. A UNIDADE NÃO REALIZA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER: GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, ENCAMINHAMENTO MEDICO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)-------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTÃO CNS, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE.. .....ATENÇÃO SERÁ DADA TOLERÂNCIA DE 30 MINUTOS DE ATRASO.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) . CONSULTAS AS TERCAS-FEIRAS MANHA NA SALA 16 DO AMBULATORIO CENTRAL. NOS DEMAIS DIAS CONSULTAS NA SALA 308 DO PREDIO PRINCIPAL..... PERFIL PARA ATENDIMENTO A PACIENTES NO AMBULATORIO DE ANGIOLOGIA: ----------DOENCA ARTERIAL PERIFERICA(SINONIMOS=OBSTRUCAO ARTERIAL,CLAUDICACAO INTERMITENTE,AUSENCIA DE PULSOS ARTERIAIS)------VARIZES ESSENCIAIS OU IVC (SEM ULCERA)------ LINFEDEMA (EDEMA LINFATICO), ELEFANTIASE.------ ANGIODISPLASIA(MA FORMACAO VASCULAR)------ SINDROME DO DESFILADEIRO CERVICO-TORACICO------ ARTRITE DE TAKAYUASU------ DOENCA DE BEHCET-------- ---------A ANGIOLOGIA DO HUPE NAO ATENDE PACIENTES COM FERIDAS NA PERNA.

CONSULTA EM ANGIOLOGIA - GERAL

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

SASE REALENGO

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. CRISTINA, SRA. PENHA OU SR. MARCOS NÃO ESQUECER DE TRAZER O ENCAMINHAMENTO E AUTORIZAÇÃO.

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. NAO ESQUECER DE LEVAR O PEDIDO DO MEDICO E A MARCACAO DO SISREG.

SMS CMS CARMELA DUTRA AP 33

NÃO AGENDAR ANGIOLOGIA CIRÚRGICA

SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21

OS PACIENTES MARCADOS PARA A DRª ELIANE ALENCAR DO NASCIMENTO FEITOSA ÀS QUARTAS FEIRAS ENTRE OS DIAS 03 FEV 2016 E 20 ABRIL 2016 DEVERÃO VIR ÀS CONSULTAS NO DIA SEGUINTE, QUINTA FEIRA, NO MESMO HORÁRIO MARCADO NA AUTORIZAÇÃO DEVIDO A MUDANÇAS NA ESCALA DE ATENDIMENTO DA PROFISSIONAL.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

COMPARECER A UNIDADE COM: GUIA DE REFERENCIA COM A AUTORIZACAO DA CONSULTA(NUMERO CHAVE), IDENTIDADE OU CERTIDAO DE NASCIMENTO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, CASO POSSUIR O CARTAO DE CONSULTA DA NOSSA UNIDADE E CARTAO SUS, TRAZER. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA E SE DIRIGIR AO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA.

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)-------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE..

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 371- PRAÇA SECA - CAMPO DE SANTANA (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

ATENDEMOS : INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA SEM INDICACAO CIRURGICA,LINFEDEMAS,ACOMPANHAMENTO DE SINDROME POS TRAUMATICA,TVP-TROMBOSE VENOSA PROFUNDA,PATOLOGIAS VASCULARES FUNCIONAIS E OUTRA NAO CIRURGICA.IMPORTANTE : NAO REALIZAMOS CIRURGIA DE VARIZES

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERIFERICA(SINONIMOS=OBSTRUCAO ARTERIAL,CLAUDICACAO INTERMITENTE,AUSENCIA DE PULSOS ARTERIAIS)------ VARIZES ESSENCIAIS OU IVC (SEM ULCERA)------ LINFEDEMA (EDEMA LINFATICO), ELEFANTIASE.------ ANGIODISPLASIA(MA FORMACAO VASCULAR)------ SINDROME DO DESFILADEIRO CERVICO-TORACICO------ ARTRITE DE TAKAYUASU------ DOENCA DE BEHCET------ NAO ACEITAMOS MARCACAO DE PACIENTES COM FERIDAS.---------- ---------- ----------

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
APENAS ATENDEMOS PORTADORES DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS CONGENITAS OU PORTADOR DE FENDAS LABIO PALATAL. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE CIRURGIA PLASTICA
CONSULTA EM BUCO-MAXILO - ESTOMATOLOGIA
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
CHEGAR 1 HORA ANTES DA CONSULTA E SE APRESENTAR AO GUICHE DE MARCAÇÃO. O HMSF NÃO ATENDE MENORES QUE 14 ANOS.
CONSULTA EM BUCO-MAXILO FACIAL
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
CHEGAR 1 HORA ANTES DA CONSULTA E SE APRESENTAR AO GUICHE DE MARCAÇÃO. O HMSF NÃO ATENDE MENORES QUE 14 ANOS.
CONSULTA EM BUCO-MAXILO FACIAL - PEDIATRICO
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
Tratamento Cirúrgico de cistos, afecções radiculares e periradiculares Doenças das glândulas salivares Doenças da articulação temporo mandibular Lesões de origem traumática na área bucomaxilofacial Malformações congênitas ou adquiridas dos maxilares e da mandíbula Rânulas. anquiloglosias, correções de diastemas Tumores benignos da cavidade bucal Exodontias de dentes inclusos ou impactados, exodontias de dentes extra numerários Distúrbios neurológicos com manifestação maxilo facial, em colaboração com o neurologista ou com o neurocirurgião VERDE Cirurgia conm finalidade protética ou ortodôntica
CONSULTA EM CARDIOLOGIA
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
USUARIO: ADULTO LOCAL: ESQUINA R. SÃO FRANCISCO XAVIER,ALTURA DO SESI MARACANÃ. TRAZER: IDENTIDADE/ CPF/ COMPROVANTE DE RESIDENCIA/ TELEFONE/ AUTORIZAÇÃO DO SISREG COM Nº DA CHAVE. NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS.
HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
É NECESSÁRIO TRAZER RG, CPF, CARTÃO DO SUS E GUIA COM CHAVE DE CONFIRMAÇÃO. NÃO ATENDEMOS PACIENTES DE PEDIATRIA,NÃO ATENDEMOS CRIANÇA. PARA CHEGAR: PEGAR ONIBUS 007 SILVESTRE NA CENTRAL E DESCER NO PONTO FINAL. AO CHEGAR PROCURAR RESPONSABILIDADE SOCIAL NO CASARÃO PARA FAZER A FICHA.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENÇÃO: ESTE AGENDAMENTO É SOMENTE PARA CONSULTA AMBULATORIAL EM CARDIOLOGIA (NAO AGENDAR ARRITMIA, RISCO CIRÚRGICO ETC),, *** ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS *** CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
AS CLÍNICAS PARA CONSULTAS/EXAMES.....OBRIGATÓRIO: ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM A HIPOTESE DIAGNÓSTICA DESCRITA + AUTORIZAÇÃO, NA FALTA DOS DOC MÉDICA PACIENTE SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA PARA NOVO AGENDAMENTO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO - NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESISDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTO (ACIMA DE 18 ANOS) NAO MARCAR RISCO CIRURGICO. HIPERTENSAO DE DIFICIL CONTROLE (ESPECIFICAR),, HIPERTENSAO COM LESAO DE ORGAO ALVO (ESPECIFICAR),, INVESTIGACAO DE HIPERTENSAO SECUDARIA ,, INVESTIGACAO DE DOR TORACICA,, DOENCA OROVALVAR (DIAGNOSTICO E TRATAMENTO CLINICO),, TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA.
SASE REALENGO
NAO TEMOS CARDIOLOGIA PEDIATRICA. FAVOR ENCAMINHAR SOMENTE USUARIOS ACIMA DE 16 ANOS. PACIENTE DEVE SE DIRIGIR A RECEPCAO DA ADMINISTRACAO E PROCURAR OS FUNCIONARIOS SR. MARCOS,SR.PENHA E CRISTINA,PARA FAZER O BOLETIM DE ATENDIMENTO.
SMS CMS CARMELA DUTRA AP 33
1-PACIENTES DEVERÃO TRAZER ECG. 2-EM CASO DE RISCO CIRÚRGICO DEVERÁ TRAZER: ECG,, EXAMES LABORATORIAIS (HEMOGRAMA COMPLETO, BIOQUÍMICA, COAGULOGRAMA E EAS) RX DE TÓRAX COM LAUDO. 3-PACIENTES ENCAMINHADOS APÓS SUSPEIÇÃO DE IAM, TRAZER DOSAGEM ENZIMAS CARDÍACAS. 4-SÓ ENCAMINHAR PACIENTES HIPERTENSOS COM CARDIOPATIA ASSOCIADA JÁ DIAGNOSTICADA ATRAVÉS DE LAUDO DE ECG E/OU ECOCARDIOGRAMA.

SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21
ANTERIORES A DATA DA CONSULTA. TRAZER TAMBÉM QUAISQUER OUTROS EXAMES CARDIOLÓGICOS QUE JÁ TENHA FEITO.
SMS HOSPITAL DE GERIAT E GERONT AP 22
de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro, situado na Avenida 28 de setembro nº 109 fundos, em Vila Isabel, telefone:3111 6810
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVEÁ FAZER O USO DAS MEDICAÇÕES DE ROTINA TRAZER RECEITAS DA CONSULTA ANTERIOR E EXAMES (SE HOUVER) TRAZER FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF, COMPROVANTRE DE RESIDÊNCIA GUIA DE REFERÊNCIA PREENCHIDA E CARIMBADA COMPROVANTE DO SISREG FAIXA ETÁRIA :ATENDEMOS APARTIR DE 18 ANOS
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
A CONSULTA SERA REALIZADA EM PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS. O PACIENTE DEVERA TRAZER: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG ULTIMOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS DENTRO DO PRAZO DE 12 MESES ELETROCARDIOGRAMA RECENTE (ATE 3 MESES DA DATA DA CONSULTA)
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 16 ANOS DE IDADE.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA. MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: 1.HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA (SO NA PRESENCA DE ALTERACOES EM ORGAOS-ALVO E/OU HIPERTENSAO DE DIFICIL CONTROLE),, 2.INSUFICIENCIA CARDIACA (QUANDO HOUVER DIFICULDADE NA COMPENSACAO DO QUADRO CLINICO),, 3.VALVULOPATIAS/SOPROS,, 4.RISCO CIRURGICO (MAIORES DE 40 ANOS OU PACIENTE COM ALGUMA ALTERACAO OU DIAGNOSTICO DE ALGUMA PATOLOGIA) TRAZER SEMPRE ECG, RAIO X DE TORAX, HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICEMIA DE JEJUM, EAS,CREATININA E POTASSIO. INFORMAR TIPO DE CIRURGIA E DATA PROVAVEL. DEVERAO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERENCIA COM HISTORIA CLINICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PREVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS.
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
arterial secundária, Bradi ou taquiarritmias de difícil controle, pacientes com Insuficiência Cardíaca, Doenças coronarianas (angina,típica e atípica) , IAM. CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, ENCAMINHAMENTO MEDICO E AGENDAMENTO DO SISREG .TRAZER EXAMES RECENTES: ECG, ECOCARDIOGRAMA, TESTE ERGOMÉTRICO, CINTILOGRAFIAS E LABORATORIAIS. ATENÇÃO: ESSAS VAGAS NÃO SE DESTINAM A REALIZAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO E SIM ACOMPANHAMENTO PARA PACIENTES DESCRITOS NOS CRITÉRIOS DE ABSORÇÃO. ORIENTACAO PARA CHEGAR ATE A POLICLINICA, TAMBEM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIARIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ONIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRACA DO COMARI OU PEGAR O ONIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPAO E SUBIR O QUARTEIRAO. A POLICLINICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRACA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. ELETROCARDIOGRAMA RECENTE (3 MESES). SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. PACIENTE PARA RISCO CIRÚRGICO ASA I E ASA II DEVE SER AVALIADO PELO CLINICO GERAL/ MÉDICO DE FAMÍLIA. PACIENTES COM ALTA COMPLEXIDADE (ICC , ANGINA INSTÁVEL , ARRITMIA) DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA EMERGÊNCIA OU UNIDADE TERCIÁRIA.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928,
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER: GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, ENCAMINHAMENTO MEDICO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
NÃO ATENDEMOS GESTANTES - ATENÇÃO SERÁ DADA TOLERÂNCIA DE 30 MINUTOS DE ATRASO.... NÃO ATENDEMOS MENORES DE 14 ANOS-------- POL. NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)-------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTÃO CNS, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE.. .....ATENÇÃO SERÁ DADA TOLERÂNCIA DE 30 MINUTOS DE ATRASO...
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
NECESSÁRIO ECG OU ECOCARDIOGRAMA OU TESTE ERGOMÉTRICO RECENTE COMPARECER TRINTA MINUTOS ANTES NO GUICHET 5 DA MATRICULA COM CARTÃO DO SUS,GUIA DO SISREG ENCAMINHAMENTO.
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
SUSPEITA DE HAS SECUNDARIA IC CLASSE FUNCIONAL III E IV VALVULOPATIAS DOENCA CORONARIANA CARDIOMIOPATIAS ARRITMIA COMO FIBRILIACAO ATRIAL, FLUTTER ATRIAL, TSVP, SWPW, ARRITMIAS COMPLEXAS CRITERIOS DE EXCLUSAO: PACIENTE PARA RISCO CIRURGICO DEVE SER AVALIADO PELO MEDICO DE FAMILIA E/OU CLINICO GERAL BAVT CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO ULTIMOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS (ULTIMOS 12 MESES) ELETROCARDIOGRAMA RECENTE (3 MESES) COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
angioplastia previa ou revascularizacao previa, angina estavel classe III ou IV CSCC e angina instavel) Arritmia como fibrilacao atrial, flutter atrial, TSVP, SWPW, arritmias complexas. Trazer hormonios tireoidianos. Exclusao BAVT Cardiopatias orovalvares estenose ou regurgitacao moderada a grave. Cardiopatias congenitas somente CIV e CIA Risco cirurgico Se maior ou igual a ASA II Sincopes Nao encaminhar menores de 12 anos. Obrigatorio trazer e ECG, hemograma e bioquimica basica. Tolerancia de 30 minutos.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
FAVOR ENCAMINHAR CONFORME MANUAL DO REGULADOR DO MUNICiPIO DO RIO DE JANEIRO. nao atendemos risco cirurgico!!!! ATENDEMOS A PARTIR DOS 18 ANOS: HIPERTENSaO ARTERIAL , PRoTESE VALVAR / LESoES OROVALVARES / CONGeNITA ADULTO, HIPERTENSaO ARTERIAL RESISTENTE, CORONARIOPATIAS, CARDIOMIOPATIAS, PÓS IAM, ARRITMIA, INSUFICIeNCIA CARDiACA..... ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE CARDIOLOGIA, comparecer ao setor SISREG para confirmacao do atendimento.
UFRJ HOSP ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS
NÃO ATENDEMOS MENORES DE 18 ANOS
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
CLASSE FUNCIONAL II, III E IV,, CARDIOPATIA CHAGÁSICA COM SOROLOGIA POSITIVA,, CARDIOPATIA ISQUÊMICA DE DIFICIL MANUSEIO,, CARDIOPATIAS OROVALVAR MODERADA E GRAVE,, CARDIOPATIAS RESTRIVIVAS E INFILTRATIVAS,, PERICARDIOPATIAS (EXECETO DERRAME SECUNDÁRIO A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA),, TUMORES CARDÍACOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS. NÃO ESTÃO INCLUÍDOS: 1- AVALIAÇÃO CLÍNICA PRIMÁRIA,, 2- CARDIOPATIAS DE INDICAÇÃO CIRÚRGICA,, 3- HIPERTENSÃO ARTERIAL DE FÁCIL CONTROLE,, 4- HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR,, 5- RISCO CIRÚRGICO,, 6- RISCO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR DIVERSOS FATORES (DIABETES, TABAGISMO), MAS SEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ADOLESCENTES
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

MESES..... PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CARDÍACAS DOCUMENTADA, COM SOPRO CARDIACO, COM QUEIXAS DE DISPNEIA, TAQUICARDIA E ALTERAÇÃO NO EXAME CARDIOLOGIO COM HISTORIA DE SINCOPE,MORTE SUBITA NA FAMÍLIA EM PESSOAS
JOVENS.....
.....DR(A) REGULADOR NÃO ENCAMINHAR :URGENCIAS/EMERGENCIAS, PACIENTES PARA ATESTADO PARA ESPORTE, PACIENTE PARA RISCO CIRURGICO, PACIENTES SEM MÍNIMA DOCUMENTAÇÃO DE DOENÇA CARDIOLÓGICA (PELO MENOS EXAME FÍSICO ALTERADO)
..... SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO ORIGINAL , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO DO NESA MEDIANTE . CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÃŠNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL DO HOSPITAL (TERREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG. OBS--- > TRAZER EXAMES CASO TENHA.

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ADULTO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO - NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTO(ACIMA DE 18 ANOS) NAO MARCAR RISCO CIRURGICO. HIPERTENSAO DE DIFICIL CONTROLE (ESPECIFICAR),, HIPERTENSAO COM LESAO DE ORGAO ALVO (ESPECIFICAR),, INVESTIGACAO DE HIPERTENSAO SECUDARIA ,, INVESTIGACAO DE DOR TORACICA,, DOENCA OROVALVAR (DIAGNOSTICO E TRATAMENTO CLINICO),, TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

CHEGAR COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA. LEVAR DOCUMENTOS.

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ALTA COMPLEXIDADE

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

*** TRAGA EXAMES JA REALIZADOS (RX,, ECG,, ECOCARDIOGRAMA,, CINTILOGRAFIA,, CATETERISMO ...).** O INC SO ATENDE O PACIENTE COM A GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO DE USUARIOS, FAVOR NAO ENVIAR O PACIENTE SEM A MESMA.* CONSULTA PARA PACIENTES AMBULATORIAS ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS. COMPARECA AO HOSPITAL NO AMBULATORIO ADULTO, ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA.********TRAGA DOCUMENTACAO PESSOAL: CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS),CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E IDENTIDADE.****OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA.

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ANEURISMA / DISSECCAO AORTICA TORACICA

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

PACIENTE SEM EXAMES, RX,RESSONANCIA,TOMO... *** ------*** CRITERIO DE INCLUSAO: DILATACAO DE AORTA ASCENDENTE > OU IGUAL A 4,5 CM E/OU DISSECCAO.***__ *** CRITERIO DE EXCLUSAO: ANEURISMA / DISSECCAO DE AORTA ABDOMINAL ISOLADA, FAVOR NAO ENVIAR PACIENTES SEM CRITERIOS PARA O ATENDIMENTO. **DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA. COMPARECA AO HOSPITAL NO AMBULATÓRIO ADULTO,OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA.(NA FALTA DA IDENTIDADE). LIGAR PARA CONFIRMAR O HORÁRIO DE ATENDIMENTO DAS 8HS AS 15HS 3037-2271 .

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ARRITMIA

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

*** _ *** TRAGA GUIA DE REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA COM A HISTORIA CLINICA DETALHADA E EXAMES JÁ REALIZADOS (ECO,, TESTE DE ESFORÇO ECG,, HOLTER.).**** DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA. OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA. COMPAREÇA AO HOSPITAL NO AMBULATÓRIO ADULTO, CONSULTA PARA PACIENTES AMBULATÓRIAS ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS

SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1

TRAZER ÚLTIMO ELETROCARDIOGRAMA (ECG).

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - CARDIOPATIA CONGENITA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

ENCAMINHAMENTO MEDICO, A AUTORIZACAO DO SISREG , UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA ,EXCETO PARA CRIANCAS, QUE E NECESSARIO A CERTIDAO DE NASCIMENTO. ATENDIMENTO PARA TODAS AS IDADES ACIMA DE 01 ANO. E NECESSARIO DIAGNOSTICO PREVIO. PROCEDIMENTOS: OCLUSAO PERCUTANEA DE COMUNICACOES INTERATRIAIS (CIA) ,, OCLUSAO PERCUTANEA DE FORAMENS OVAIS PATENTES (FOP) ,, OCLUSAO PERCUTANEA DE COMUNICACAO INTERVENTRICULARES (CIV) ,, OCLUSAO PERCUTANEA DE PERSISTENCIA DE CANAIS ARTERIAIS (PCA) ,, DILATACAO ESTENOSE VALVAR AORTICA,, DILATACAO ESTENOSE VALVAR PULMONAR ,, DILATACAO ESTENOSE PULMONAR PERIFERICA ,, DILATACAO COARCTACAO DE AORTA NATIVA E DILATACAO DE RECOARCTACAO DE AORTA.

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

TRAGA GUIA DE REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA COM A HISTORIA CLINICA DETALHADA E EXAMES JA REALIZADOS (RX,, ECOCARDIOGRAMA).* CONSULTA PARA PACIENTES AMBULATORIAS ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS **DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA. OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA.

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - CIRURGIA CARDIACA

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

CINTILO.,, CAT,, ...). ******** FAVOR NAO ENVIAR PACIENTES INTERNADOS.(CONSULTA DESTINADA A PACIENTES AMBULATORIAS) ********TRAGA DOCUMENTACAO PESSOAL (CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS),RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA) .OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA . LIGAR PARA CONFIRMAR A CONSULTA 3037-2271 DAS 8HS AS 15HS.

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENÇÃO: ESTE AGENDAMENTO É PARA CONSULTA AMBULATORIAL EM CARDIOLOGIA,, NÃO INCLUI RISCO CIRÚRGICO. *** ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS *** CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS INCLUSÃO PACIENTES: MAIORES DE 18 ANOS,, COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE,, COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA,, DOENÇA OROVALVAR,, HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR,, ARRITMIAS,, PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM).

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS, NAO MARCAR RISCO CIRURGICO. HIPERTENSAO DE DIFICIL CONTROLE (ESPECIFICAR),, HIPERTENSAO COM LESAO DE ORGAO ALVO (ESPECIFICAR),, INVESTIGACAO DE HIPERTENSAO SECUDARIA ,, INVESTIGACAO DE DOR TORACICA,, DOENCA OROVALVAR (DIAGNOSTICO E TRATAMENTO CLINICO),, TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA.

SASE REALENGO

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. CRISTINA, SR. TÂNIA OU SR. MARCOS NÃO ESQUECER DE TRAZER O ENCAMINHAMENTO E AUTORIZAÇÃO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTO

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA). MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: 1.HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA (SO NA PRESENCA DE ALTERACOES EM ORGAOS-ALVO E/OU HIPERTENSAO DE DIFICIL CONTROLE),, 2.INSUFICIENCIA CARDIACA (QUANDO HOUVER DIFICULDADE NA COMPENSACAO DO QUADRO CLINICO),, 3.VALVULOPATIAS/SOPROS,, 4.RISCO CIRURGICO (MAIORES DE 40 ANOS OU PACIENTE COM ALGUMA ALTERACAO OU DIAGNOSTICO DE ALGUMA PATOLOGIA) TRAZER SEMPRE ECG, RAIO X DE TORAX, HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICEMIA DE JEJUM, EAS,CREATININA E POTASSIO. INFORMAR TIPO DE CIRURGIA E DATA PROVAVEL. DEVERAO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERENCIA COM HISTORIA CLINICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PREVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS.

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,CPF,CNS E ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG.ATENDEMOS: HIPERTENSÃO SEVERA RESISTENTE A MEDICAÇÃO, LESÕES DE ÓRGÃOS ALVO, ARRITMIAS, IAM, CARDIOPATIAS (MIOCARDIOPATIAS,OROVALVULOPATIAS,DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA). TRAZER NO MÍNIMO RESULTADOS DE ECG E ECO. SÓ ATENDE ADULTOS. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA)DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 834 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. ELETROCARDIOGRAMA RECENTE (3 MESES). SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS PACIENTE PARA RISCO CIRÚRGICO DEVE SER AVALIADO PELO CLINICO GERAL. PACIENTE COM ALTA COMPLEXIDADE DESCOMPENSADOS (ICC DESCOMPENSADA, ANGINA INSTÁVEL , ARRITMIA AGUDA) DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA EMERGÊNCIA OU UNIDADE TERCIÁRIA.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
CACUIA -------- NOVO NÚMERO DE TELEFONE 3363 5145 OU 3363 0521.----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA) ----------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE. ----------NÃO ATENDEMOS MENORES DE 14 ANOS.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
TRAZER DE GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. TRAZER UM ELETROCARDIOGRAMA RECENTE (ATÉ 03 MESES). NÃO HÁ NECESSIDADE DE LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
PACIENTE DEVE COMPARECER AO SETOR DE TRIAGEM NO PRIMEIRO ANTES 30 MIM ANTES DA CONSULTA, PARA
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - HIPERTENSAO ARTERIAL RESISTENTE
MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

AMBULATORIAS ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS **DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA.OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA. TRAGA,, RECEITA DA MEDICACAO EM USO ATUALIZADA.****CRITERIOS PARA O ATENDIMENTO: 1) HIPERTENSAO ARTERIAL SECUNDARIA (OU SUSPEITA DE) 2) HIPERTENSAO RESISTENTE A TRATAMENTO, DEFINIDA COMO PACIENTES QUE FAZEM USO DE 3 (TRES) OU MAIS ANTI-HIPERTENSIVOS DOS QUAIS UM DELES DIURETICO E CUJA PRESSAO NAO ALCANCA VALORES NORMAIS. COMPARECA AO HOSPITAL NO AMBULATORIO ADULTO, ****** CONSULTA DESTINADA A PACIENTES AMBULATORIAS ADULTOS (ACIMA DE 18 ANOS).

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - INSUFICIENCIA CARDIACA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 2 ANDAR SETOR DA CARDIOLOGIA. PERFIL DO PACIENTE: PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS COM INSUFIENCIA CARDIACA: 1. Pacientes com diagnostico de cardiomiopatia hipertrofica e Miocardio Nao-Compactado. Nesse caso, independente do valor de Fracao de Ejecao pelo Ecocardiograma. 2. Pacientes, com mais de 18 anos, com diagnostico de insuficiencia cardiaca com um dos seguintes: * Fracao de Ejecao no Ecocardiograma (menor) <40% * Internacao por Insuficiência Cardiaca nos ultimos 12 meses. CRITERIOS DE EXCLUSAO: NAO ATENDEMOS PACIENTES COM INDICACAO DE CIRURGIA DE TROCA VALVAR CARDIACA OU DE REVASCULARIZACAO MIOCARDIA E PACIENTES SEM EXAME QUE COMPROVE A PRESENCA DE INSUFICIENCIA CARDIACA GRAVE.

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PRE-CONSULTA DE ANGIOPLASTIA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. NECESSARIO CD E LAUDO CAT

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

CAT SAO OBRIGATÓRIO , FAVOR NAO ENVIAR O PACIENTE SEM OS MESMOS. COMPARECER NO AMBULATÓRIO ADULTO BALCAO DO SISREG COM 1 HORA DE ANTECEDENCIA. **** -----**** TRAGA DOCUMENTAÇÃO : IFP, CPF COMP. DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAUDE. LIGAR PARA CONFIRMAR HORÁRIO ATENDIMENTO - 3037-2271 DAS 8HS AS 15HS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

NO DIA MARCADO. LEVANDO: 1)PEDIDO MÉDICO DO EXAME,, 2)DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PRÓPRIOS ,, 3)TODOS OS ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS: (GLICEMIA,, TAP,, PTT,, URÉIA,, CREATININA,, HEMATÓCRITO,, HEMOGRAMA COMPLETO, ECOCARDIOGRAMA, PROVA DE ESFORÇO, CINTILOGRAFIA, ECG, ETC). TRAZER LAUDO E FILME DO EXAME ANTERIOR. TRAZER ÚLTIMA RECEITA MÉDICA COM MEDICAÇÕES EM USO ATUALMENTE. TELEFONE PARA MAIORES INFORMAÇÕES: 2868-8300,, 28688463 .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NA RADIOLOGIA, MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

O PACIENTE DEVERÁ TRAZER UM RESUMO MÉDICO COM AS SEGUINTES INFORMAÇÕES: - HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO COMPLETOS - EXAMES COMPLEMENTARES INERENTES A INDICAÇÃO DO EXAME - BIOQUÍMICA - MEDICAÇÃO EM USO NO CASO DO PACIENTE QUE JÁ VENHA COM SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO (STENT), QUE TAMBÉM SERÁ AVALIADO NO LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA HUCFF/UFRJ, O MESMO DEVERÁ RECEBER TRATAMENTO FARMACOLÓGICO (AAS E CLOPIDOGREL) PRÉVIO NA UNIDADE DE ORIGEM, SEGUNDO AS RECOMENDAÇÕES DA SBC. PREPARO DE PACIENTES PARA O EXAME DE CORONARIOGRAFIA JEJUM DE 8 HORAS RASPAR A VIRILHA DOS DOIS LADOS VIR COM ACOMPANHANTE SE FOR DIABÉTICO: SUSPENDER METIFORMINA 48 HORAS ANTES DO EXAME NÃO TOMAR INSULINA NO DIA DO EXAME PACIENTES ALÉRGICOS A IODO: PREDINISONA (METICORTEN 20MG) - 06 COMPRIMIDOS - TOMAR 1 COMPRIMIDO NA ANTEVÉSPERA. - TOMAR 2 COMPRIMIDOS NA VÉSPERA. - TOMAR 3 COMPRIMIDOS NO DIA DO EXAME. SE POSSÍVEL: CLARITIN COMPRIMIDOS: - 1 COMPRIMIDO NA VÉSPERA À NOITE. - 2 COMPRIMIDOS NO DIA.

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PRE-CONSULTA DE MARCAPASSO

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS.....CRITÉRIOS: PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS....TRAZER FILME DO CATETERISMO....EXAMES COMPLEMENTARES RECENTES...PACIENTES SOMENTE PARA COLOCAÇÃO DE MARCAPASSO....INDICAÇÃO MÉDICA...PACIENTE QUE NÃO APRESENTAR O SOLICITADO SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA DE ATENDIMENTO.

SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

TRAZER: O DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, O SE REALIZOU ALGUM EXAMES PREVIAMENTE TRAZE-LOS A CONSULTA (TESTE ERGOMÉTRICO, ECOCARDIOGRAMA, CINTILOGRAFIA, TOMOGRAFIA CARDÍACA, ELETROCARDIOGRAMA E ETC.) O EXAME DE SANGUE (HEMOGRAMA COMPLETO, URÉIA, CREATININA, SÓDIO E POTÁSSIO, ETC.) O RECEITA MÉDICA ATUAL VIR ACOMPANHADO POR PESSOA QUE POSSUA RESPONSABILIDADE LEGAL,, ESTAR EM JEJUM DE 4 HORAS,, MANTER O USO DOS ANTI-HIPERTENSIVOS, DIURÉTICOS, ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E OUTROS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, EXCETO: O INSULINA: USAR ATÉ A NOITE ANTERIOR AO PROCEDIMENTO, O HIPOGLICEMIANTES ORAIS: USAR ATÉ A MANHÃ ANTERIOR AO PROCEDIMENTO O METFORMINA: USAR ATÉ 2 DIAS ANTES DO PROCEDIMENTO OU COM O MÍNIMO DE 48H DE INTERRUPÇÃO. (EXEMPLO: PROCEDIMENTO MARCADO PARA DIA 5, USAR ATÉ O DIA 2). O ANTICOAGULANTES (MAREVAN®, MARCOUMAR® OU COUMADIN®) INTERROMPER O USO POR 2-4 DIAS, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA. COLETA DE TAP E INR, QUE SERÁ REALIZADO NO DIA DO PROCEDIMENTO, DEVENDO O PACIENTE SE APRESENTAR NO LABORATÓRIO ÀS 6:30H. O PEDIDO PARA A REALIZAÇÃO DE TAP E INR DEVERÁ SER RETIRADO NA SECRETARIA DA HEMODINÂMICA DO IECAC OU TRAZER RESULTADO DE EXAME COLHIDO NO MÁXIMO COM 24H DE ANTECEDÊNCIA. EM CASO DE USO DO ANTICOAGULANTE DEVIDO A PRÓTESE VALVAR METÁLICA SERÁ NECESSÁRIA INTERNAÇÃO PARA TROCA DO ANTICOAGULANTE POR ANTITROMBÍNICOS. INFORMAR A SECRETARIA DA HEMODINÂMICA PARA AGENDAMENTO DA INTERNAÇÃO. O ANTITROMBÍNICOS: (PRADAXA®- DABIGATRANA) E XARELTO®- RIVAROXABANA) SUSPENDER 1 DIA ANTES (MÍNIMO DE 24H) O EM CASO DE PACIENTE REVASCULARIZADO CIRURGICAMENTE, TRAZER O RELATÓRIO DA CIRÚRGIA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL: ENCAMINHAMENTO DE CARDIOLOGISTA E EXAMES A SEREM AVALIADOS: HOLTER 24 HORAS, TESTE DE ESFORCO, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTO E CARTAO DO MARCAPASSO (CASO TENHA)..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL DO HOSPITAL, SEGUNDO ANDAR - CARDIOLOGIA, MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PRE-CONSULTA DE REVASCULARIZACAO

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS.....CRITÉRIOS: PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS....TRAZER FILME DO CATETERISMO....EXAMES COMPLEMENTARES RECENTES....INDICAÇÃO MÉDICA PARA REVASCULARIZAÇÃO.....PACIENTE QUE NÃO APRESENTAR O SOLICITADO SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA DE ATENDIMENTO.

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

* TRAGA GUIA DE REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA COM A HISTORIA CLINICA DETALHADA. ***** OBS. ""CD "" E LAUDO DO CATETERISMO SAO OBRIGATORIOS. TRAGA EXAMES JA REALIZADOS (RX,, ECOCARDIOGRAMA,, CINTILOGRAFIA..).CONSULTA DESTINADA A PACIENTES AMBULATORIAS ADULTOS (ACIMA DE 18 ANOS). **DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA.**** OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA (NA FALTA DA IDENTIDADE).LIGAR PARA CONFIRMA O HORARIO DE ATENDIMENTO 3037-2271 DAS 8HS ÀS 15HS.

SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO

O NOVO ENDERECO PARA ATENDIMENTO RUA DINIZ CORDEIRO 19 BOTAFOGO TEL 23348126 / 23348127, TRAZER EXAMES LABORATORIAIS + ELETROCARDIOGRAMA + ECOCARDIOGRAMA + CD DO CATETERISMO

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PRE-CONSULTA DE VALVULOPLASTIA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO- OBRIGATORIO APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA (OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE PORTADORES DE DOENCA DA VALVULA MITRAL E MAIORES DE 18 ANOS .

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
USUARIOS, FAVOR NAO ENVIAR O PACIENTE SEM A MESMA.********** SRº PACIENTE FAVOR SOLICITAR A GUIA DE REFERENCIA COM HISTORIA CLINICA DETALHADA. ********** ********** ********** ********** LIGAR PARA CONFIRMAR A CONSULTA 3037-2271 DAS 8HS AS 15HS. TRAGA EXAMES JA REALIZADOS (RX,, ECG,, ECOCARDIOGRAMA,, CINTILOGRAFIA,, CATETERISMO ...).CONSULTA PARA PACIENTES AMBULATORIAS ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS. COMPARECA AO HOSPITAL NO AMBULATORIO ADULTO, ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA.********TRAGA DOCUMENTACAO PESSOAL: CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS),CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E IDENTIDADE.****OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA NA FALTA DA IDENTIDADE.
SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA ,LEVANDO ELETROCARDIOGRAMA, ECOCARDIOGRAMA E RX DO TORAX. (VALIDAD DO EXAME 6 MESES).
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - PRE-TRANSPLANTE
MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
__ TRAGA GUIA DE REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA COM A HISTORIA CLINICA DETALHADA. VAGAS DESTINADAS PARA PACIENTES COM PERSPECTIVA TRANSPLANTE CARDIACO(ATE 65 ANOS) OU DISPOSITIVOS(RESSINCRONIZACAO).***** O ENCAMINHAMENTO DEVERA SER FEITO COM RESUMO DETALHADO DO CASO E ECOCARDIOGRAMA CONFIRMANDO A PRESENCA DE DISFUNCAO GRAVE. FAVOR NAO ENVIAR PACIENTES SEM O EXAME DE ECOCARDIOGRAMA. **DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA.OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA(NA FALTA DA IDENTIDAE). ATENDIMENTO AMBULATORIAL
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - RISCO CIRURGICO
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
TRAZER EXAMES LABORATORIAIS, RADIOGRAFIA DE TÓRAX E ELETROCARDIOGRAMA **. NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - VALVULOPATIA
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO TRAZER A GUIA DO SISREG, ENCAMINHAMENTO MEDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. CONSULTA DE AVALIACAO PARA PROCEDIMENTO TERAPEUTICO. PACIENTES DE AMBOS OS SEXOS , COM IDADE SUPERIOR OU IGUAL A 70 ANOS NO CASO DE ESTENOSE VALVAR AORTICA GRAVE. E, ACIMA DE 18 ANOS NO CASO DE ESTENOSE MITRAL GRAVE. E NECESSARIO DIAGNOSTICO PREVIO POR ECOCARDIOGRAMA.
CONSULTA EM CIRURGIA - HERNIA E VESICULA
HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
INFORMAMOS QUE SÓ É REALIZADO CIRURGIA DE HÉRNIA UMBILICAL E INCISIONAL. É NECESSÁRIO TRAZER A GUIA COM A CHAVE DE CONFIRMAÇÃO, RG, CPF E O RISCO CIRÚRGICO. INFORMAMOS QUE NÃO ATENDEMOS PEDIATRIA. PEDIMOS CHEGAR AS 08 HORAS PARA FAZER CADASTRO E FICHA, O ATENDIMENTO E POR ORDEM DE CHEGADA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
***ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA, *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. * COMPARECER COM ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG ROTINA PRE OPERATORIA(EXAMES DE RISCO CIRURGICO, SANGUE, ECG, RX DE TORAX),USG DE ABDOMEN E/ OU TC DE ABDOMEN RECENTES. O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO NA PRIMEIRA CONSULTA
CONSULTA EM CIRURGIA BARIATRICA OBESIDADE
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS_____ CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:___ IMC > 25 COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 OU,, ---- IMC > 35 COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 / HIPERTENSÃO ARTERIAL / DISLIPIDEMIA / ESTEATOSE HEPÁTICA / ARTROSE NOS JOELHOS OU COLUNA OU,, ---- IMC > 40

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. INCLUSAO: MAIS DE 35 IMC ,, NAO TER MAIS DE 200KG

CONSULTA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

da face (apenas consulta e possível biópsia),, Traumatismos palpebrais, de lábios, de cabeça,, Transtornos do nariz e seios paranasais,, Inflamações e infecções odontogênicas,, Cistos, tumores e outras afecções odontogênicas ou não odontogênicas benignas,, Patologias benignas de glândulas salivares menores,, Malformações congênitas de língua, ossos gnáticos, glândulas salivares,, Manifestação de doenças sistêmicas em face e cavidade bucal (tuberculose, hanseníase, herpes, HIV, anemia, doenças autoimunes, etc),, Doenças benignas da ATM. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Para as neoplasias malignas da face, exclui-se tratamento cirúrgico definitivo. Para os Transtornos do nariz e seios paranasais, exclui-se transtornos apenas estéticos do nariz e sinusites não congênitas. Para as Doenças benignas da ATM, exclui-se tratamento clínico com placas oclusais. AVISO: PACIENTES INDICADOS PARA EXTRAÇÃO DE SISOS IMPACTADOS DEVEM TRAZER RADIOGRAFFIA PANORÂMICA DAS ARCADAS.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

O PACIENTE DEVE APRESENTAR: GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENÇÃO: SOMENTE PACIENTES A PARTIR DE 15 ANOS. CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO 2º ANDAR - AMBULATÓRIO (UPE), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS PARA CONSULTAS/EXAMES.....OBRIGATÓRIO: ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM A HIPOTESE DIAGNÓSTICA DESCRITA + AUTORIZAÇÃO, NA FALTA DOS DOC MÉDICA PACIENTE SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA PARA NOVO AGENDAMENTO. _____PROTOCOLO INCLUSÃO: DEFORMIDADES DENTO FACIAIS / FRATURAS DO COMPLEXO MAXILOFACIAL / INFECÇÕES ODONTOGENICAS / CISTOS E TUMORES ODONTOGENICOS

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG , DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.]CRITERIOS DE INCLUSAO: -TRAUMATOLOGIA COMPLEXA(MAXILOFACIAL) ,, - CIRURGIA DA PATOLOGIA MAXILOFACIAL (TUMORES E CISTOS) ,, CIRURGIA RECONSTRUTIVA (ENXERTOS AUTOGENOS E PLACAS DE RECONSTRUCAO),, SEQUELAS EM GERAL (TRAUMATOLOGIA/TUMORES/DEFORMIDADES),, INFECCAO ORAL E MAXILOFACIAL SEVERA,, CIRURGIA DAS DEFORMIDADES MAXILOFACIAIS (CIRURGIA ORTOGNATICA),, CIRURGIA PRE-PROTETICA AVANCADA,, CIRURGIA DAS DESORDENS DA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR,, -RECONSTRUCAO PROTETICA TOTAL DA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR,, ESTOMATOLOGIA (DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE PATOLOGIAS MEDICAS EM REPERCUSSAO NA REGIAO ORAL E MAXILOFACIAL) ,, -DOR OROFACIAL,, CIRURGIA ORAL.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). A CONSULTA DE 1ª VEZ SERÁ PARA AVALIACAO ... NO DIA DA CONSULTA TRAZER: RAIO-X PANORAMICO. A BUCOMAXILO ATENDE PACIENTES COM: DEFORMIDADES DE FACE/TRAUMA DE FACE / PATOLOGIA DA BOCA. A BUCOMAXILO DO HUPE NAO ATENDE: PACIENTES COM DOR DE DENTE, ATENDIMENTO CLINICO ODONTOLOGICO, OBTURACAO E TRATAMENTO DE CANAL.

CONSULTA EM CIRURGIA CARDIACA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO , A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS). OBS: E NECESSARIO DIAGNOSTICO PREVIO COM ECOCARDIOGRAMA E EXAMES PRE OPERATORIO COM RISCO CIRURGICO.

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

USUARIOS, FAVOR NAO ENVIAR O PACIENTE SEM A MESMA.**********SRº PACIENTE FAVOR SOLICITAR A GUIA DE REFERENCIA COM HISTORIA CLINICA DETALHADA.
****
****
****
********** LIGAR PARA CONFIRMAR A CONSULTA 3037-2271 DAS 8HS AS 15HS. TRAGA EXAMES JA REALIZADOS (RX,, ECG,, ECOCARDIOGRAMA,, CINTILOGRAFIA,, CATETERISMO ...).CONSULTA PARA PACIENTES AMBULATORIAS ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS. COMPARECA AO HOSPITAL NO AMBULATORIO ADULTO, ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA.********TRAGA DOCUMENTACAO PESSOAL: CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS),CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E IDENTIDADE.****OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA NA FALTA DA IDENTIDADE.

CONSULTA EM CIRURGIA DA CABECA E PESCOCO ONCOLOGIA

HOSPITAL MARIO KROEFF

TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA, CONTENDO TRATAMENTOS PRÉVIOS E/ OU ATUAIS E EXAMES COMPLEMENTARES. LAUDO HISTOPATOLÓGICO/ CITOPATOLÓGICO (COM LÂMINA E /OU BLOCO) COMPATÍVEIS COM LESÕES MALIGNAS. DOCUMENTO DE IDENTIDADE (ORIGINAL E CÓPIA),, CPF (ORIGINAL E CÓPIA), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E CÓPIA) CARTÃO NACIONAL DO SUS (CÓPIA OU ORIGINAL). APENAS PACIENTES MAIORES DE IDADE CRITÉRIO DE EXCLUSÃO TUMOR ÓSSEO DE SUPRA ESTRUTURA. NECESSIDADE DE RECONSTRUÇÃO MICROCIRÚRGICA. NECESSIDADE DE ABORDAGEM NEUROCIRÚRGICA. TUMORES DE BASE DE CRÂNIO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. NAO ATENDEMOS PATOLOGIA DE TIREOIDE. - ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS(>18 ANOS) - TUMORES DE GLÂNDULAS SALIVARES (USG OU TC COM CONTRASTE DE GLÂNDULAS SALIVARES, PRINCIPALMENTE NAS LESÕES VOLUMOSAS). - TUMOR DE SEIO PARANASAL OU DE FOSSA NASAL (TC DA CAVIDADE ORAL E DOS SEIOS PARANASAIS, RINOSCOPIA). - NÓDULOS E MASSAS CERVICAIS NÃO TIREOIDIANAS (TC DE PESCOÇO E TÓRAX COM CONTRASTE VENOSO EM CASO DE ADENOMEGALIAS, MASSAS MÚLTIPLAS E/OU VOLUMOSAS. SOROLOGIA PARA RUBÉOLA, TOXOPLASMOSE, HIV, SÍFILIS E CMV, PPD. NA SUSPEITA DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO, EDA). - TUMORES E ESTENOSES DA LARINGE E TRAQUÉIA CERVICAL (TC DE LARINGE COM CONTRASTE, LARINGOSCOPIA E/OU BIÓPSIA, SE POSSÍVEL). - TUMORES DE CAVIDADE ORAL E FARINGE (TC DE CAVIDADE ORAL, FARINGE E PESCOÇO COM CONTRASTE VENOSO E BIÓPSIA, SE POSSÍVEL). - TUMORES VASCULARES OU NERVOSOS CERVICAIS-PARAGANGLIOMAS/ LINFANGIOMAS/ HEMANGIOMAS (TC OU RNM DE PESCOÇO COM CONTRASTE VENOSO). - TUMORES DE NASOFARINGE (TC OU RNM DE NASOFARINGE COM CONTRASTE VENOSO, BIÓPSIA E CAVUNSCOPIA, SE POSSÍVEL). - NÃO ATENDEMOS PATOLOGIAS ENDÓCRINAS (TIREÓIDE / PARATIREOIDE).

MS INCA HOSPITAL DO CANCER I

O HOSPITAL DO CÂNCER - INCA 1 (HC 1), DESTINA-SE AO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS MALIGNAS. PORTANTO, NÃO SERÃO ACEITOS NA INSTITUIÇÃO PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS BENIGNAS,, AO COMPARECER AO HC 1 PARA AVALIAÇÃO, O PACIENTE DEVE TRAZER OS RESULTADOS E/OU LAUDOS DE TODOS OS EXAMES JÁ REALIZADOS REFERENTES AO CASO : RX TÓRAX, TC CRÂNIO E PESCOÇO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO OU HISTOPATOLÓGICO

CONSULTA EM CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO - GERAL

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

clínico de neoplasia maligna de vias aéreas e digestivas alta. Necessita exame endoscópico para estadiamento e biópsia, portanto dia no centro cirúrgico com anestesista. PRIORIDADE 1 Deve iniciar o tratamento, no nosso caso, cirúrgico em 30 dias Paciente já com diagnóstico de neoplasia maligna das vias aéreas e digestivas Necessita de dia de centro cirúrgico com anestesista PRIORIDADE 2 Deve ser tratado até 60 dias do diagnóstico Paciente com estenose laringo-traqueal,, Procedimento exclusivo no Rio de Janeiro de nosso serviço. Neoplasia maligna da tireóide,, Angiofibroma nasossinusal PRIORIDAE 3 Deve ser tratado até 90 dias após diagnóstico e em alguns casos encaminhados a outros serviços. Tumores benignos da parótida,, Patologias congênitas da cabeça e pescoço,, Patologia benignas da cabeça e pescoço,, Nódulos benignos da tireoide

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (ACIMA DE 18 ANOS) TUMORES DE : - BOCA (O PACIENTE DEVERA TRAZER PARA A CONSULTA BIOPSIA E/OU EXAME DE IMAGEM) - FARINGE (O PACIENTE DEVERA TRAZER PARA A CONSULTA BIOPSIA E/OU EXAME DE IMAGEM) - LARINGE (O PACIENTE DEVERA TRAZER PARA ACONSULTA BIOPSIA E/OU EXAME DE IMAGEM) - LINFONODOS CERVICAIS (O PACIENTE DEVERA TRAZER PARA A CONSULTA BIOPSIA E/OU EXAME DE IMAGEM) - RINOFARINGE (O PACIENTE DEVERA TRAZER PARA A CONSULTA BIOPSIA E/OU EXAME DE IMAGEM) - TECIDO CUTANEO E SUBCUTANEO (O PACIENTE DEVERA TRAZER PARA CONSULTA BIOPSIA) - GLANDULAS SALIVARES (PAROTIDA,SUBMANDIBULAR E SUBLINGUAL) - (O PACIENTE DEVERA TRAZER PARA A CONSULTA BIOPSIA E/OU EXAME DE IMAGEM) - TUMORES VASCULARES CERVICAIS (O PACIENTE DEVERA TRAZER PARA A CONSULTA EXAME DE IMAGEM) - TUMORES CERVICAIS (O PACIENTE DEVERA TRAZER PARA A CONSULTA EXAME DE IMAGEM) NAO ATENDEMOS PATOLOGIA DE TIREOIDE. NAO ATENDEMOS PATOLOGIA DE TIREOIDE.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA AMBULATORIO MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO (ENCAMINHAMENTO). IMPORTANTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA, *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. * COMPARECER COM ROTINA PRE OPERATORIA, EXAMES DE RISCO CIRURGICO, EXAMES RECENTES E ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICOE AUTORIZACAO DO SISREG. O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO.

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Atenção:Somente agendar pacientes com patologia benigna para Hérnias da Parede Abdominal (Umbilical, Epigástrica e Inguinais pequenas), pois serão programadas com anestesia local. As demais Patologias não serão atendidas, em virtude da grande fila cirúrgica que está judicializada.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

PATOLOGIA. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA. Motivos de Encaminhamento: Nódulos e Tumores da Tireóide, Tumores das Glândulas adrenais, Tumores de Esôfago, Tumores de estômago e duodeno, Tumores no fígado,vias biliares e pâncreas, Tumores retroperitoneais e pélvicos. SÓ DEVERÃO SER AGENDADOS OS PACIENTES QUE NÃO TENHAM SIDO SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRURGICO PRÉVIO EM OUTRA UNIDADE. OS CASO DE TRATAMENTO COMPLEMENTEAR ONCOLÓGICO (ONCOLOGIA CLÍNICA) DEVERÃO SER ACOMPANHADOS NAS RESPECTIVAS UNIDADES QUE REALIZARAM A CIRURGIA.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL REALIZADOS NA UNIDADE (SOMENTE PACIENTES COM RISCO CIRÚRGICO ASA I E ASAII): COLECISTECTOMIA, HERNIOPLASTIA INGUINAL, HERNIOPLASTIA INCISIONAL, HERNIOPLASTIA UMBELICAL, HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA, HERNIOPLASTIA CRURAL, POSTECTOMIA, CISTO PILONIDAL, GASTROSTOMIA E VASECTOMIA. PARA A REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA É NECESSARIO QUE O PACIENTE PARTICIPE DO GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DA UNIDADE BÁSICA. TRAZER DOCUMENTOS QUE AUTORIZEM O PROCEDIMENTO JUNTAMENTE COM OS EXAMES QUE FORAM REALIZADOS NA UNIDADE BÁSICA. TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

CIRURGICA. CRITÉRIO DE ABSORÇÃO: K 22.0 ACALASIA E CARDIOSPASMO COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA. K 86.3CISTO E PSEUDOCISTO DE PÂNCREAS K 81.9 COLECISTOPATIAS K 57 .9 DIVERTÍCULOS DE INTESTINO K 31.4 DIVERTÍCILOS DO ESTÔMAGO K 22.5 DIVERTÍCULOS DO ESÔFAGO K 31.1 ESTENOSE PILÓRICA K 82.3 FÍSTULA DE VESÍCULA BILIAR K 31.6 FÍSTULA DE ESTÔMAGO E DUODENO K 44.9 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA K 41.9 HÉRNIA FEMORAL, K 40.9 HÉRNIA INGUINAL, K 42.9 UMBILICAL, K 43.9 VENTRAL (INCISIONAL) K 45.8 DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES C 18 NEOPLASIA MALIGNAS DE CÓLON COM INDICAÇÃO CIRURGICA, C 17.0 NEOPLASIA MALIGNA DUODENO COM INDICAÇÃO CIRURGICA C 16.9 NEOPLASIA MALIGNA ESTÔMAGO COM INDICAÇÃO CIRURGICA, C 15.9 NEOPLASIA MALIGNA DO ESÔFAGO COM INDICAÇÃO CIRURGICA, C 22.9 NEOPLASIA MALIGNA DE FÍGADO COM INDICAÇÃO CIRURGICA C 24.9 NEOPLASIA MALIGNA DAS VIAS BILIARES COM INDICAÇÃO CIRURGICA C 25.9 NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS COM INDICAÇÃO CIRURGICA, C 08.9 NEOPLASIA MALIGNA PAROTIDA E OUTRAS GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES COM INDICAÇÃO CIRURGICA K 95.5 SÍNDROME PÓS-COLECISTECTOMIA K 90.2 SÍNDROME DE ALÇA CEGA R 59.1 LINFADENOPATIA COM INDICAÇÃO CIRURGIA. PACIENTE DEVE COMPARECER AO SETOR DE TRIAGEM NO PRIMEIRO ANTES 30 MIM ANTES DA CONSULTA, PARA ORIENTAÇÕES.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - FIGADO E VIAS BILIARES

MS HOSPITAL DE IPANEMA

GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ADULTO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - APARELHO DIGESTIVO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL O PACIENTE DEVERÁ TER OS SEGUINTES PRÉ-REQUISITOS: PACIENTES ABAIXO DOS 45 ANOS: HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA COMPLETO, BIOQUÍMICA DO SANGUE (SÓDIO, POTASSIO, UREIA, CREATININA, GLICOSE),, PACIENTES ACIMA DOS 45 ANOS:HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA COMPLETO, BIOQUÍMICA DO SANGUE (SÓDIO, POTASSIO, UREIA, CREATININA, GLICOSE), RX DE TORAX, ecg E AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA/RISCO CIRÚRGICO,, PACIENTES MASCULINOS ACIMA DE 50 ANOS: TRAZER AVALIAÇÃO UROLÓGICA E LIBERAÇÃO DA UROLOGIA PARA O PROCEDIMENTO SOLICITADO. TRAZER COPIA DA IDENT, CPF E COMP. DE RESIDENCIA.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENÇÃO: AGENDAR SOMENTE PRÉ-OPERATÓRIO. NÃO FAZ CIRURGIA BARIÁTRICA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MAIORES DE 18 ANOS. NÃO SERÁ REALIZADA CIRURGIA NESTA DATA,, TRATA-SE DE CONSULTA AMBULATORIAL DE PRÉ-OPERATÓRIO. NÃO AGENDAR RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL OU RETIRADA DE COLOSTOMIA. CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (ACIMA DE 18 ANOS) CANCER DE ESTOMAGO: E NECESSARIO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM LESAO SUGESTIVA E/OU SERIOGRAFIA.,, ULCERAS E TUMORES BENIGNOS : E NECESSARIO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA. PATOLOGIAS DO INTESTINO DELGADO: E NECESSARIO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E/OU SERIOGRAFIA . CANCER DE COLON : E NECESSARIO COLONOSCOPIA OU RETOSSIGMOIDOSCOPIA CONFIRMADO POR BIOPSIA. DOENCA DIVERTICULAR DO COLON,MEGACOLON E DOENCA DE CROHN : E NECESSARIO COLONOSCOPIA E/OU CLISTER OPACO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

VIA RETAL ÀS 20:00 NA VÉSPERA DA CONSULTA E OUTRO ÀS 06:00 NO DIA DA CONSULTA. NÃO NECESSITA DE JEJUM ALIMENTAÇÃO NORMAL. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DO EXAME E DA SUA CHEGADA

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ENDOCRINOLOGIA

MS HOSPITAL DE IPANEMA

 GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA . ATENDIMENTO PARA ADULTOS (ACIMA DE 18 ANOS) HIPERPARATIREOIDISMO PRIMARIO E SECUNDARIO (PORTADORES DE DOENCA RENAL CRONICA): E NECESSARIO ULTRASSONOGRAFIA OU CINTILOGRAFIA. NODULOS OU CISTOS DE PAROTIDAS : E NECESSARIO ULTRASSONOGRAFIA. SUPRARENAL: E NECESSARIO ULTRASSONOGRAFIA,TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OU RESSONANCIA MAGNETICA.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ESOFAGO

MS HOSPITAL DE IPANEMA

GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Acalásia / Hérnia de hiato / Doença de refluxo gastroesofageano / Esôfago de Barret / Divertículo do esôfago / Tumores malignos do esôfago,, MAIORES DE 18 ANOS FORA DO CRITÉRIO SERÁ RETORNADO A UNIDADE DE ORIGEM.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO, APRESENTANDO A GUIA DO SISREG, O ENCAMINHAMENTO MEDICO, O DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. INDICADO PARA: DOENCA DO REFLUXO GASTROESOFAGICO (DRGE), ULCERAS, ACALASIA, DIVERTICULOS. PACIENTES CIRURGICOS SEM COMPLICACOES: PACIENTES QUE NAO RESPONDEM SATISFATORIAMENTE AO TRATAMENTO CLINICO, INCLUSIVE AQUELES COM MANIFESTACOES ATIPICAS CUJO REFLUXO FOI DEVIDAMENTE COMPROVADO. PACIENTES CIRURGICOS COM COMPLICACOES: ESOFAGO DE BARRET, ESTENOSE, ULCERA E SANGRAMENTO ESOFAGICO (EDA, EXAME RADIOLOGICO CONTRASTADO DO ESOFAGO, PHMETRIA E MANOMETRIA ESOFAGICA DE 24 HORAS).

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ESTOMAGO

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENÇÃO: AGENDAR SOMENTE PRÉ-OPERATÓRIO. NÃO FAZ CIRURGIA BARIÁTRICA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. NÃO SERÁ REALIZADA CIRURGIA NESTA DATA,, TRATA-SE DE CONSULTA AMBULATORIAL DE PRÉ-OPERATÓRIO. NÃO AGENDAR RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL OU RETIRADA DE COLOSTOMIA. CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MENOR TRAZER CERTIDÃO DE NASCIMENTO. 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Tumores malignos do estômago / Estenose pilórica / Úlcera péptica refratária,, MAIORES DE 18 ANOS 2. EXCLUSÃO: NEOPLASIAS MALIGNAS DE ESOFAGO - ESTOMAGO - DUODENO -INTESTINO DELGADO - PANCREAS - ADRENAL -BAÇO - RETROPERITONIO - FEOCROMOCITOMA - TUMORES DA PAREDE ABDOMINAL -TUMORES DESMOIDES 3. PACIENTES PARA CIRURGIA BARIATRICA DEVERÃO SER INSERIDOS NO SISTEMA SER (REGULAÇÃO ESTADUAL) FORA DO CRITÉRIO SERÁ RETORNADO A UNIDADE DE ORIGEM.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO, E OBRIGATORIO APRESENTAR A GUIA DO SISREG, O ENCAMINHAMENTO MEDICO, O DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. INDICADO PARA: DOENCA DO REFLUXO GASTROESOFAGICO (DRGE), ULCERAS, ACALASIA, DIVERTICULOS. PACIENTES CIRURGICOS SEM COMPLICACOES: PACIENTES QUE NAO RESPONDEM SATISFATORIAMENTE AO TRATAMENTO CLINICO, INCLUSIVE AQUELES COM MANIFESTACOES ATIPICAS CUJO REFLUXO FOI DEVIDAMENTE COMPROVADO. PACIENTES CIRURGICOS COM COMPLICACOES: ESOFAGO DE BARRET, ESTENOSE, ULCERA E SANGRAMENTO ESOFAGICO (EDA, EXAME RADIOLOGICO CONTRASTADO DO ESOFAGO, PHMETRIA E MANOMETRIA ESOFAGICA DE 24 HORAS).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER OS EXAMES PRE OPERATÓRIOS COM RISCO CIRÚRGICO TRAZER ENDOSCOPIA DIGESTIVA E USG ABDOMINAL TRAZER FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA GUIA DE REFRÊNCIA PREENCHIDA E CARIMBADA COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DO SISREG NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS BARIATRICAS

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ESTOMAGO E DUODENO

MS HOSPITAL DE IPANEMA

GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - FIGADO

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

COM ANTECEDENCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SO SERA REALIZADO COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO.E OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS) MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: NODULOS HEPATICOS (HEMOGRAMA COMPLETO, TAP, PTT, GLICOSE, UREIA, CREATININA, HEPATOGRAMA, PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (ALBUMINA), USG DE ABDOME)

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - FIGADO/PANCREAS/VIAS BILIARES

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. E OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS) MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: LITIASE BILIAR, TUMORES E CISTOS HEPATICOS : E NECESSARIO TRAZER ULTRASSONOGRAFIA. DOENCAS CISTICAS DO PANCREAS E TUMORES DO BACO: E NECESSARIO ULTRASSONOGRAFIA,TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E / OU RESSONANCIA MAGNETICA. HEPATOPATIAS CRONICAS PARA BIOPSA HEPATICA.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - GERAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA, *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. * COMPARECER COM ROTINA PRE OPERATORIA, EXAMES DE RISCO CIRURGICO, EXAMES RECENTES E ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICOE AUTORIZACAO DO SISREG. O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

O PACIENTE DEVE APRESENTAR: * GUIA DE REFERENCIA * IDENTIDADE * COMPROVANTE DE RESIDENCIA * EXAME QUE COMPROVE O DIAGNÓSTICO * - SÓ DEVERÃO SER AGENDADOS OS PACIENTES QUE NÃO TENHAM SIDO SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRURGICO PRÉVIO EM OUTRA UNIDADE. OS CASO DE TRATAMENTO COMPLEMENTEAR ONCOLÓGICO (ONCOLOGIA CLÍNICA) DEVERÃO SER ACOMPANHADOS NAS RESPECTIVAS UNIDADES QUE REALIZARAM A CIRURGIA. OBS.: NAO ATENDEMOS MENOR DE 16 ANOS SEGUEM ABAIXO OS CRITERIOS PARA O ATENDIMENTO NESTA ESPECIALIDADE: * NEOPLASIA GASTRICA RESTRITA AO ESTOMAGO, SEM LESOES A DISTANCIA * NEOPLASIA ESOFAGO RESTRITA AO ORGAO SEM LESOES A DISTANCIA (COM TOMOGRAFIA) * NEOPLASIA DOS INTESTINOS DELGADO * OBSTRUCAO DUODENAL *
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO, TIREOIDE OU PARATIREOIDE E ADRENAIS, CIRURGIAS BARIATRICAS QUEIMADOS HERNIA UMBILICAL, TIREOIDITES, PAAF.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS DR. BERNARDO DE BARROS - FUNDOPLICATURA - SEXTAS AS 12HS / DRª CAROLINA DOS SANTOS - ESPLENECTOMIA - QUINTA AS 12HS / CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: CIRURGIA ONCOLOGIA: NEOPLASIAS DE ESOFAGO, ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO - FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, PANCREAS E BAÇO - RETROPERITONIO PATOLOGIAS BENIGNAS: DOENÇAS DO TUBO DIGESTIVO (EXCETO COLON E RETO), HERNIAS DA PAREDE ABDOMINAL CRITERIOS DE EXCLUSÃO: NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO,, PELE E PARTES MOLES,, RENAIS,, COLON E RETO,, FORA DE POSSIBILIDADE TERAPEUTICA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA + IMPRESSO SISREG + GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DA SUA CHEGADA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/13 ANDAR. TRAZER TODOS OS EXAMES COMPLEMENTARES. NAO REALIZAMOS NENHUM TIPO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO (BIOPSIA, RETIRADA DE TUMOR, ETC).
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL REALIZADOS NA UNIDADE (SOMENTE PACIENTES COM RISCO CIRÚRGICO ASA I E ASAII): COLECISTECTOMIA, HERNIOPLASTIA INGUINAL, HERNIOPLASTIA INCISIONAL, HERNIOPLASTIA UMBELICAL, HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA, HERNIOPLASTIA CRURAL, POSTECTOMIA, CISTO PILONIDAL, GASTROSTOMIA E VASECTOMIA. PARA A REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA É NECESSARIO QUE O PACIENTE PARTICIPE DO GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DA UNIDADE BÁSICA. TRAZER DOCUMENTOS QUE AUTORIZEM O PROCEDIMENTO JUNTAMENTE COM OS EXAMES QUE FORAM REALIZADOS NA UNIDADE BÁSICA. TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
LAB EAS RX ECG R.CIR US CT CINTIL EDA COLON PAAF CISTO PILONIDAL * * * * * COLEDOCOLITIASE * * * * * * COLELITIASE * * * * * * ESPLENECTOMIA * * * * * HERNIAS * * * * * PROL.RETAL * * * * * * * NOD TIREOIDE * * * * * * * * TU COLON E RETO * * * * * * * ESOFAGO * * * * * * * GASTRICO * * * * * * * PANC. * * * * * * ADRENAL * * * * * * * COLOSTOMIA * * * * * * ATENDEMOS IDADE ACIMA DE 15 ANOS INCLUSIVE
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

CIRURGICA. CRITÉRIO DE ABSORÇÃO: K 22.0 ACALASIA E CARDIOSPASMO COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA. K 86.3CISTO E PSEUDOCISTO DE PÂNCREAS K 81.9 COLECISTOPATIAS K 57 .9 DIVERTÍCULOS DE INTESTINO K 31.4 DIVERTÍCILOS DO ESTÔMAGO K 22.5 DIVERTÍCULOS DO ESÔFAGO K 31.1 ESTENOSE PILÓRICA K 82.3 FÍSTULA DE VESÍCULA BILIAR K 31.6 FÍSTULA DE ESTÔMAGO E DUODENO K 44.9 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA K 41.9 HÉRNIA FEMORAL, K 40.9 HÉRNIA INGUINAL, K 42.9 UMBILICAL, K 43.9 VENTRAL (INCISIONAL) K 45.8 DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES C 18 NEOPLASIA MALIGNAS DE CÓLON COM INDICAÇÃO CIRURGICA, C 17.0 NEOPLASIA MALIGNA DUODENO COM INDICAÇÃO CIRURGICA C 16.9 NEOPLASIA MALIGNA ESTÔMAGO COM INDICAÇÃO CIRURGICA, C 15.9 NEOPLASIA MALIGNA DO ESÔFAGO COM INDICAÇÃO CIRURGICA, C 22.9 NEOPLASIA MALIGNA DE FÍGADO COM INDICAÇÃO CIRURGICA C 24.9 NEOPLASIA MALIGNA DAS VIAS BILIARES COM INDICAÇÃO CIRURGICA C 25.9 NEOPLASIA MALIGNA DO PÂNCREAS COM INDICAÇÃO CIRURGICA, C 08.9 NEOPLASIA MALIGNA PAROTIDA E OUTRAS GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES COM INDICAÇÃO CIRURGICA K 95.5 SÍNDROME PÓS-COLECISTECTOMIA K 90.2 SÍNDROME DE ALÇA CEGA R 59.1 LINFADENOPATIA COM INDICAÇÃO CIRURGIA. PACIENTE DEVE COMPARECER AO SETOR DE TRIAGEM NO PRIMEIRO ANTES 30 MIM ANTES DA CONSULTA, PARA ORIENTAÇÕES.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - HERNIA

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

EXECUTAMOS CONSULTAS DE: HÉRNIA UMBILICAL, HÉRNIA INCISIONAL E HERNIAS INGUINAIS SOMENTE A PACIENTES À PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA, TRAZER OS SEGUINTES DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF CARTÃO DO SUS COM RISCO CIRÚRGICO E CHAVE DE CONFIRMAÇÃO. SETOR: CASARÃO - RESPONSABILIDADE SOCIAL DO HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

***ATENDIMENTO PARA ADULTOS, ACIMA DE 16 ANOS, SEM COMORBIDADES OU CLINICAMENTE COMPENSADOS. O PACIENTE DEVERÁ TER OS SEGUINTES PRÉ-REQUISITOS: PACIENTES ABAIXO DOS 45 ANOS: HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA COMPLETO, BIOQUÍMICA DO SANGUE (SÓDIO, POTASSIO, UREIA, CREATININA, GLICOSE),, PACIENTES ACIMA DOS 45 ANOS:HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA COMPLETO, BIOQUÍMICA DO SANGUE (SÓDIO, POTASSIO, UREIA, CREATININA, GLICOSE), RX DE TORAX, ecg E AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA/RISCO CIRÚRGICO,, PACIENTES MASCULINOS ACIMA DE 50 ANOS: TRAZER AVALIAÇÃO UROLÓGICA E LIBERAÇÃO DA UROLOGIA PARA O PROCEDIMENTO SOLICITADO. TRAZER COPIA DA IDENT, CPF E COMP. DE RESIDENCIA.

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

INCLUSÃO: HÉRNIA PRIMÁRIA, HÉRNIA UMBILICAL, HÉRNIA INGUINAL, IMC <30 EXCLUSÃO: HÉRNIA REICIDIVADA, OBESIDADE, IDADE>70, IDADE

MS HOSPITAL DE IPANEMA

PACIENTE DEVE SER MAIOR DE IDADE E DEVE APRESENTAR: - GUIA DE REFERÊNCIA - EXAME DE USG - EXAMES PRÉ OPERATÓRIOS OBS.: NÃO ATENDEMOS HERNIA INCISIONAL E HERNIA GIGANTE.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

REALIZADA CIRURGIA NESTA DATA,, TRATA-SE DE CONSULTA AMBULATORIAL DE PRE-OPERATORIO. CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SO SERÁ REALIZADO COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZACAO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: HÉRNIAS DA PAREDE ABDOMINLA EM PACIENTES COM IMC < = 30,, MAIORES DE 18 ANOS,, 2. EXCLUSÃO: NEOPLASIAS MALIGNAS DE ESOFAGO - ESTOMAGO - DUODENO -INTESTINO DELGADO - PANCREAS - ADRENAL -BAÇO - RETROPERITONIO - FEOCROMOCITOMA - TUMORES DA PAREDE ABDOMINAL -TUMORES DESMOIDES FORA DO CRITÉRIO SERÁ RETORNADO A UNIDADE DE ORIGEM.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . E OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTO ACIMA DE 18 ANOS. INCLUSAO: HERNIA INGUINAL, LOMBAR, EPIGASTRICA, UMBILICAL E INCISIONAL, TUMORES DE PAREDE, BIOPSIAS INCISIONAIS E EXCISIONAIS. HERNIA DE PAREDE ABDOMINAL: E NECESSARIO TER: HEMOGRAMA COMPLETO, TAP, PTT, GLICOSE, UREIA, CREATININA, HEPATOGRAMA, PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (ALBUMINA), USG ABDOME, RISCO CIRURGICO PARA PACIENTES COM MAIS DE 45 ANOS. EXCLUSAO: AS LOCALIZADAS NA FACE DEVERAO SER ENCAMINHADAS A CIRURGIA PLASTICA E AS LOCALIZADAS NAS ARTICULACOES (CISTOS SINOVIAIS) A ORTOPEDIA. NÃO MARCAR PARTES MOLES
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
DE RESIDÊNCIA,NÃO ATENDEMOS CASOS DE OBESIDADE MÓRBIDA,IMC MAIOR QUE 35. ATENDEMOS APARTIR DE 18 ANOS.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21
Solicitamos encaminhar os pacientes com os seguintes exames pre-operatório prontos Ssngue- Hemograma completo,coagulograma, glicemia Urina - EAS RX de tórax PA e perfil ECG
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL REALIZADOS NA UNIDADE (SOMENTE PACIENTES ADULTOS COM RISCO CIRÚRGICO ASA I E ASAII): COLECISTECTOMIA, HERNIOPLASTIA INGUINAL, HERNIOPLASTIA INCISIONAL, HERNIOPLASTIA UMBELICAL, HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA, HERNIOPLASTIA CRURAL, POSTECTOMIA, CISTO PILONIDAL, GASTROSTOMIA E VASECTOMIA. PARA A REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA É NECESSARIO QUE O PACIENTE PARTICIPE DO GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DA UNIDADE BÁSICA. TRAZER DOCUMENTOS QUE AUTORIZEM O PROCEDIMENTO JUNTAMENTE COM OS EXAMES QUE FORAM REALIZADOS NA UNIDADE BÁSICA. TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
ATENCAO: APENAS ATENDEMOS HERNIA INGUINAL. ENCAMINHAR PACIENTES COM IDADE ENTRE 18 E 50 ANOS, ASA 1 E 2, QUE POSSAM REALIZAR CIRURGIA EM CENTRO CIRURGICO AMBULATORIAL ..... COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMACAO DE ATENDIMENTO. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR CIRURGIA GERAL.
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ONCOLOGIA
HOSPITAL MARIO KROEFF
COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS. LAUDO HISTOPATOLÓGICO/ CITOPATOLÓGICO (COM LÂMINAS E/OU BLOCO) COMPATÍVEIS COM LESÕES MALIGNAS. DOCUMENTO DE IDENTIDADE (ORIGINAL E CÓPIA), CPF (ORIGINAL E CÓPIA), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E CÓPIA), CARTÃO NACIONAL DO SUS. APENAS PACIENTES MAIORES DE IDADE.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO PACIENTES COM INDICACAO PARA ONCOLOGIA CLINICA INDICACAO PARA QUIMIOTERAPIA
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS.....ACIMA DE 18 ANOS..... CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: CIRURGIA ONCOLOGIA: NEOPLASIAS DE ESOFAGO, ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO - FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, PANCREAS E BAÇO - RETROPERITONIO CRITERIOS DE EXCLUSÃO: NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO,, PELE E PARTES MOLES,, RENAIS,, COLON E RETO,, FORA DE POSSIBILIDADE TERAPEUTICA,, TROCA DE SONDA GASTRICA.....PACIENTES SERÃO RETORNADOS A UNIDADE DE ORIGEM
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS) * NODULOS E TUMORES DA TIREOIDE : (TSH, T4 LIVRE, USG DE TIREOIDE COM DOPPLER, BIOPSIA, CITOLOGIA POR PAAF, ANTICORPOS ANTITIREOIDIANOS). * TUMORES DE GLANDULAS ADRENAIS (URINA DE 24 HORAS COM DOSAGEM DE METANEFRINAS E CORTISOL, TESTOSTERONA, FSH, LH, POTASSIO URINARIO, 17 OH PROGESTERONA, PROLACTINA, DHEA, SDHEA, ANDROSTENEDIONA, CORTISOL PLASMATICO, ALDOSTERONA SERICA, POTASSIO, SODIO, RELACAO ALDO/APR, TC E/OU RNM DE ABDOME COM ESTUDO DINAMICO PARA ADRENAL) * TUMORES DE ESOFAGO (HEMOGRAMA COMPLETO, TAP / PTT, GLICOSE, UREIA, CREATININA, PROTEINAS TOTAIS E FRACOES, EDA COM BIOPSIA, TC DE TORAX, ABDOME E PELVE, PROVA DE FUNCAO PULMONAR). * TUMORES DE ESTOMAGO E DUODENO (HEMOGRAMA COMPLETO, TAP / PTT, GLICOSE, UREIA, CREATININA, PROTEINAS TOTAIS E FRACOES, EDA COM BIOPSIA, PESQUISA DE H. PYLORI - ANTICORPOS SERICOS, TESTE DE URESE - , TC DE TORAX, ABDOME E PELVE COM CONTRASTE. * TUMORES DE FIGADO, VIAS BILIARES E PANCREAS (HEMOGRAMA COMPLETO, TAP / PTT, GLICOSE, UREIA, CREATININA, AMILASE, LIPASE, HEPATOGRAMA, PROTEINAS TOTAIS E FRACOES, LIPIDOGRAMA, RX SIMPLES DE ABDOME E TORAX, USG ABDOME, DOSAGEM DE CEA, CA 19.9, ALFAFETOPROTEINA E TC DE TORAX, ABDOME E PELVE COM CONTRASTE). * TUMORES RETROPERITONEAIS E PELVICOS (HEMOGRAMA COMPLETO, TAP / PTT, GLICOSE, UREIA, CREATININA, HEPATOGRAMA, PROTEINAS TOTAIS E FRACOES, COLONOSCOPIA COM BIOPSIA, DOSAGEM DE CEA, CA 19.9, RX DE TORAX, TC DE ABDOME E PELVE COM CONTRASTE). * TUMORES DE COLON INTESTINAL (HEMOGRAMA COMPLETO, TAP / PTT, GLICOSE, UREIA, CREATININA, HEPATOGRAMA, PROTEINAS TOTAIS E FRACOES, COLONOSCOPIA COM BIOPSIA, DOSAGEM DE CEA, CA 19.9, RX DE TORAX, TC DE ABDOME

MS INCA HOSPITAL DO CANCER I

NEOPLASIAS MALIGNAS. PORTANTO, NÃO SERÃO ACEITOS NA INSTITUIÇÃO PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS BENIGNAS,, AO COMPARECER AO HC 1 PARA AVALIAÇÃO, O PACIENTE DEVE TRAZER OS RESULTADOS E/OU LAUDOS DE TODOS OS EXAMES JÁ REALIZADOS REFERENTES AO CASO,, O PACIENTE DEVE APRESENTAR OS SEGUINTES EXAMES PARA CIRURGIA DE CÓLON, RETO E ÂNUS: - COMPROVAÇÃO ANÁTOMOPATOLÓGICA DA NEOPLASIA COM A LÂMINA PARA REVISÃO NO INCA,, - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PÉLVIS RECENTES LAUDADOS - RX DO TÓRAX RECENTE LAUDADO,, EXAME DE COLONOSCOPIA,, AQUELES JÁ OPERADOS DO TUMOR PRIMÁRIO, COM METÁSTASES HEPÁTICA E PULMONAR, PORÉM VIRGENS DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO OU CIRÚRGICO DAS METÁSTASES,, NÃO SERÃO MATRICULADOS OS PACIENTES COM INDICAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA OU RADIOTERAPIA ADJUVANTE QUE NÃO TENHAM SIDO OPERADOS NO INCA,, NÃO SERÃO MATRICULADOS OS PACIENTES COM OBSTRUÇÃO INTESTINAL CARACTERIZADOS COMO URGÊNCIA PARA COLOSTOMIAS DESCOMPRESSIVAS. (ENCAMINHADOS A HOSPITAL GERAL). O PACIENTE DEVE APRESENTAR OS SEGUINTES EXAMES PARA CIRURGIA DE ESÔFAGO E ESTÔMAGO: COMPROVAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA DA NEOPLASIA COM A LÂMINA PARA REVISÃO NO INCA,, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX E ABDOME SUPERIOR RECENTES LAUDADOS,, EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA LAUDADO,, NÃO SERÃO MATRICULADOS PACIENTES JÁ TRATADOS, PARA A NEOPLASIA EXISTENTE,, O PACIENTE DEVE APRESENTAR OS SEGUINTES EXAMES PARA CIRURGIA DE FÍGADO, VIAS BILIARES EXTRA-HEPÁTICA E PÂNCREAS, PS ATÉ 2,, COMPROVAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA DA NEOPLASIA COM A LÂMINA PARA REVISÃO NO INCA DOS TUMORES PRIMÁRIOS COLON-RETAL, RENAL OU VESÍCULA BILIAR, EXCETO PÂNCREAS,, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PÉLVIS RECENTES LAUDADOS,, RX DO TÓRAX RECENTE LAUDADO,, OS PACIENTES COM TUMORES METASTÁTICOS PARA O FÍGADO E PÂNCREAS SERÃO AVALIADOS CASO A CASO PELO GRUPO DE FÍGADO E PÂNCREAS,PARA CONFIRMAÇÃO DA MATRÍCULA,, OS TUMORES PRIMÁRIOS DO FÍGADO COM METÁSTASES VISCERAIS NÃO SERÃO ACEITOS,, TUMORES PRIMÁRIOS DO PÂNCREAS COM METÁSTASES VISCERAIS, NÃO SERÃO ACEITOS, EXCETO TUMORES NEUROENDÓCRINOS. O PACIENTE DEVE APRESENTAR OS SEGUINTES EXAMES PARA CIRURGIA DE RETROPERITÔNEO, PS ATÉ 2,, NECESSÁRIO EXAME DE IMAGEM DE BOM PADRÃO (TOMOGRAFIA/RESSONÂNCIA),, NÃO SERÃO ACEITOS PACIENTES COM

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PANCREAS E VIAS BILIARES

MS HOSPITAL DE IPANEMA

O PACIENTE DEVE APRESENTAR: GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DOCUMENTO DE IDENTIDADE CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA REFERENCIAR OS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TUMORES DE PANCREAS E/OU ICTERÍCIA OBSTRUTIVA. NÃO ECNAMINHAR PACIENTES MENORES DE IDADE.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PAREDE ABDOMINAL

MS HOSPITAL DE IPANEMA

GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS....ACIMA DE 18 ANOS.....

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . E OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SMENTO PARA ADULTO ACIMA DE 18 ANOS. INCLUSAO: HERNIA INGUINAL, LOMBAR, EPIGASTRICA, UMBILICAL E INCISIONAL, TUMORES DE PAREDE, BIOPSIAS INCISIONAIS E EXCISIONAIS. EXCLUSAO : AS LOCALIZADAS NA FACE DEVERAO SER ENCAMINHADAS A CIRURGIA PLASTICA E AS LOCALIZADAS NAS ARTICULACOES (CISTOS SINOVIAIS) A ORTOPEDIA.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PARTES MOLES

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENÇÃO: NÃO SERÁ FEITA CIRURGIA NESTA DATA,, TRATA-SE DE CONSULTA AMBULATORIAL. CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: LIPOMAS / CISTOS CEBÁCEO,, MAIORES DE 18 ANOS,, 2. EXCLUSÃO: NEOPLASIAS MALIGNAS DE ESOFAGO - ESTOMAGO - DUODENO -INTESTINO DELGADO - PANCREAS - ADRENAL -BAÇO - RETROPERITONIO - FEOCROMOCITOMA - TUMORES DA PAREDE ABDOMINAL -TUMORES DESMOIDES FORA DO CRITÉRIO SERÁ RETORNADO A UNIDADE DE ORIGEM.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. E OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS. NÃO MARCAR - HERNIAS, PAF, LESÕES LOCALIZADAS NA FACE, (CIRURGIA PLÁSTICA) E AS LOCALIZADAS NAS ARTICULAÇÕES (CISTOS CINOVIAIS ORTOPEDIA).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER PAPEL DE AGENDAMENTO DO SISREG FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA . ATENDEMOS NA FAIXA ETÁRIA APARTIR DE 18 ANOS.

SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21

SALA DE AMBULATÓRIO. NÃO FAZEMOS PESCOÇO NEM FACE. DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA CADASTRO NO PRONTUÁRIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA. COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL REALIZADOS NA UNIDADE (SOMENTE PACIENTES ADULTOS COM RISCO CIRÚRGICO ASA I E ASAII): COLECISTECTOMIA, HERNIOPLASTIA INGUINAL, HERNIOPLASTIA INCISIONAL, HERNIOPLASTIA UMBELICAL, HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA, HERNIOPLASTIA CRURAL, POSTECTOMIA, CISTO PILONIDAL, CISTO SEBÁCEO E VASECTOMIA. PARA A REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA É NECESSARIO QUE O PACIENTE PARTICIPE DO GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DA UNIDADE BÁSICA. TRAZER DOCUMENTOS QUE AUTORIZEM O PROCEDIMENTO JUNTAMENTE COM OS EXAMES QUE FORAM REALIZADOS NA UNIDADE BÁSICA. TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

Atendemos somente maiores de 16 anos. Atendimento realizado por especialidade de cirurgia plástica, encaminhar somente casos que possam ser realizados com anestesia local e que se enquadrem como cirurgia ambulatorial, exemplo: Lipoma e tumores de pele.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - TIREOIDES
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
***ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA, ,USG DAS TIREOIDES, E SE CASO POSSUA, CINTILOGRAFIA, PAAF, RNM OU TC. *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. * COMPARECER COM ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG. *CASO NECESSÁRIOS, OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA - EXAMES DE RISCO CIRURGICO, SANGUE, ECG, RX DE TORAX - SERÃO PROVIDENCIADOS PELA UNIDADE SOLICITANTE.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO TIREOIDITES PAAF
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: TUMORES E/OU NODULOS DA TIREOIDE (BENIGNOS) / BOCIO MULTINODULAR / DOENÇAS DE GRAVES,, MAIORES DE 18 ANOS,, 2. EXCLUSÃO: NEOPLASIAS MALIGNAS DE ESOFAGO - ESTOMAGO - DUODENO -INTESTINO DELGADO - PANCREAS - ADRENAL -BAÇO - RETROPERITONIO - FEOCROMOCITOMA - TUMORES DA PAREDE ABDOMINAL -TUMORES DESMOIDES FORA DO CRITÉRIO SERÁ RETORNADO A UNIDADE DE ORIGEM.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA GUIA DE REFERÊNCIA PREENCHIDA E CARIMBADA COMPROVANTE DO AGENDAMENTO NÃO ATENDEMOS CASOS DE OBESIDADE MÓRBIDA E IMC ACIMA DE 35. ATENDEMOS APARTIR DE 18 ANOS.
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - VESICULA
HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA, TRAZER OS SEGUINTES DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF CARTÃO DO SUS COM RISCO CIRÚRGICO E CHAVE DE CONFIRMAÇÃO. SETOR:CASARÃO - RESPONSABILIDADE SOCIAL DO HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
***ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA, *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. * COMPARECER COM ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG ROTINA PRE OPERATORIA(EXAMES DE RISCO CIRURGICO, SANGUE, ECG, RX DE TORAX),USG DE ABDOMEN E/ OU TC DE ABDOMEN RECENTES. O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO NA PRIMEIRA CONSULTA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
NAO SERA REALIZADA CIRURGIA NESTA DATA,, TRATA-SE DE CONSULTA AMBULATORIAL DE PRE-OPERATORIO. CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO COM HIPOTESE DIAGNÓSTICA E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MENOR TRAZER CERTIDÃO DE NASCIMENTO. 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: COLELITIASE,, COLEDOCOLITIASE,, CISTO DE COLEDOCO,, MAIORES DE 18 ANOS
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
TRAZER FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA GUIA DE REFERÊNCIA DEVIDAMENTE PREENCHIDA E CARIMBADA COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DO SISREG NÃO ATENDEMOS CASOS DE OBESIDADE MÓRBIDA,E IMC MAIOR QUE 35.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21
Solicitamos encaminhar os pacientes com os seguintes exames pre-operatório prontos Sangue- Hemograma completo,coagulograma, glicemia Urina - EAS RX de tórax PA e perfil ECG
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

CIRÚRGICO ASA I E ASAII): COLECISTECTOMIA ABERTA, NÃO REALIZAMOS VIDEOLAPAROSCOPIA, HERNIOPLASTIA INGUINAL, HERNIOPLASTIA INCISIONAL, HERNIOPLASTIA UMBELICAL, HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA, HERNIOPLASTIA CRURAL, POSTECTOMIA, CISTO PILONIDAL, GASTROSTOMIA E VASECTOMIA. PARA A REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA É NECESSARIO QUE O PACIENTE PARTICIPE DO GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DA UNIDADE BÁSICA. TRAZER DOCUMENTOS QUE AUTORIZEM O PROCEDIMENTO JUNTAMENTE COM OS EXAMES QUE FORAM REALIZADOS NA UNIDADE BÁSICA. TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - VIAS BILIARES

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

AS CLÍNICAS PARA CONSULTAS/EXAMES.....OBRIGATÓRIO: ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM A HIPOTESE DIAGNÓSTICA DESCRITA + AUTORIZAÇÃO, NA FALTA DOS DOC MÉDICA PACIENTE SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA PARA NOVO AGENDAMENTO....ACIMA DE 18 ANOS..... CRITERIOS DE EXCLUSÃO: NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO,, PELE E PARTES MOLES,, RENAIS,, COLON E RETO,, FORA DE POSSIBILIDADE TERAPEUTICA....ACIMA DE 18 ANOS....., CRITERIOS DE EXCLUSÃO: NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO,, PELE E PARTES MOLES,, RENAIS,, COLON E RETO,, FORA DE POSSIBILIDADE TERAPEUTICA,, TROCA DE SONDA GASTRICA.....PACIENTES SERÃO RETORNADOS A UNIDADE DE ORIGEM

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. E OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS) MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: ALTERACOES DA VESICULA BILIAR: E NECESSARIO TRAZER HEMOGRAMA COMPLETO, GLICOSE,UREIA, CREATININA, HEPATOGRAMA, PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (ALBUMINA) , USG DE ABDOME.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS COM RISCO CIRÚRGICO E USG ABDOMINAL TRAZER FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA GUIA DE REFERÊNCIA DEVIDAMENTE PREENCHIDA E CARIMBADA COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NO SISREG NÃO ATENDEMOS CASOS DE OBESIDADE MÓRBIDA E IMC ACIMA DE 35.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL-PANCREAS

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

NAO SERA REALIZADA CIRURGIA NESTA DATA,, TRATA-SE DE CONSULTA AMBULATORIAL DE PRE-OPERATORIO. CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:TUMORES DO PANCREAS,, MAIORES DE 18 ANOS FORA DO CRITÉRIO SERÁ RETORNADO A UNIDADE DE ORIGEM.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. E OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS) MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: NODULOS PANCREATICOS, PANCREATITE CRONICA, DOENCAS CISTICAS DO PANCREAS E TUMORES DO BACO: E NECESSARIO HEMOGRAMA COMPLETO , TAP, PTT, GLICOSE, UREIA, CREATININA, HEPATOGRAMA, PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (ALBUMINA) USG DE ABDOME ,TC E / OU RNM.

CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

FAVOR TRAZER , IDENTIDADE , CPF , COMPROVANTE DE RESIDENCIA

CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA - PRE OPERATORIO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. *COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA, *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. * COMPARECER COM ROTINA PRE OPERATORIA, EXAMES DE RISCO CIRURGICO, EXAMES GINECOLOGICOS RECENTES E ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICOE AUTORIZACAO DO SISREG. CIRURGIA DO UTERO E ANEXOS. EXCETO DOENCAS MALIGNAS. . O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO.

IFF FIOCRUZ

RESISTENTE (USO DE MAIS DE 4 ANTIHIPERTENSIVOS) E/OU COM LESAO DE ORGAO- ALVO(RETINOPATIA, NEFROPATIA OU CARDIOPATIA),, •OBESIDADE (PESO > 90 KG E/OU IMC > 35),, IDADE 65 ANOS •CORONARIOPATIA (IAM PREVIO, ANGINA). MESMO OS CASOS ASSINTOMATICOS,, •VALVULOPATIAS CARDIACAS (ESTENOSE/INSUFICIENCIA AORTICA E MITRAL),, •ARRITMIAS CARDIACAS (FIBRILACAO, FLUTTER ATRIAL),, •DM COM LESAO DE ORGAO ALVO (RETINOPATIA, NEFROPATIA OU CARDIOPATIA),, •ASMA GRAVE COM EXACERBACOES SEMANAIS OU NOTURNAS,, •DPOC (ENFISEMA, BRONQUITE CRONICA),, •CIRROSE HEPATICA,, REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO: - MIOMA UTERINO, COM INDICACAO CIRURGICA - CISTO DE OVARIO PRESENTE EM PELO MENOS 2 EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA,, - INCONTINENCIA URINARIA,, - DISTOPIAS GENITAIS (CISTOCELE, RETOCELE, PROLAPSO DO UTERO),, - HIDROSSALPINGE,, PRE REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO - HISTORIA CLINICA - EXAMES COM MENOS DE 6 MESES COMPROVANDO O PROBLEMA GINECOLOGICO - COLPOCITOLOGIA ONCOTICA DEVERA TER MENOS DE 1 ANO DE REALIZACAO. - EXAMES PRE OPERATORIOS COM MENOS DE 6 MESES. - PODERA TER OU NAO RISCO CIRURGICO. OBS . OS ATENDIMENTOS SERAO REALIZADOS POR ORDEM DE CHEGADA.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

O PACIENTE DEVE APRESENTAR: *GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE *CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. HEMOGRAMA COMPLETO: GLICOSE, UREIA/CREATININA, COAGULOGRAMA,, RAIO-X TORAX,, ECG,, R.C.,, COLPOCITOLOGIA ONCÓTICO.* PACIENTES C/(-) DE 45 ANOS, MAIORES DE 16 ANOS, NÃO FUMANTES, S/ COMORBIDADES, DISPENSADOS SOMENTE R.C.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA + IMPRESSO SISREG + GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DA SUA CHEGADA. LEVAR OS EXAMES PRE-OPERATORIOS QUE JÁ REALIZOU. OS EXAMES PRÉ-OPERATORIOS TÊM VALIDADE DE ATÉ 03 MESES.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

TRAZER IDENTIDADE , CPF , COMPROVANTE DE RESIDENCIA

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

CIRURGIA.CHEGAR 1 HORA ANTES DA CONSULTA E SE APRESENTAR AO GUICHE DE MARCAÇÃO ATENDIMENTO APARTIR DE 15 ANOS

CONSULTA EM CIRURGIA OFTALMOLOGICA

CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ

ATENDIMENTO NA SALA 2639 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO E MARCAÇÃO DE CIRURGIA - 2º OLHO DE CATARATA. QUALQUER DUVIDA LIGAR PARA 3040-0741

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

* INFORMAMOS QUE O PACIENTE FARÁ APENAS UMA CONSULTA DE AVALIAÇÃO, NÃO NECESSITANDO ESTAR EM JEJUM. * NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231/2580-5490/2580-5447 ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ********** **** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! ****

CONSULTA EM CIRURGIA ONCOLOGICA - GASTROENTEROLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

DIAGNOSTICO PREVIO DE CANCER GASTRICO, AINDA NAO OPERADO, ATRAVES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM LAUDO HISTOPATOLOGICO E USG ABDOMINAL. RISCO CIRURGICO COM EXAMES DE SANGUE, ECG E RX DE TORAX RECENTES. OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NIR MUNIDOS DE XEROX DE IFP E COMP DE RESIDENCIA. OBS.: NAO ENCAMINHAR PACIENTES PARA TRATAMENTO ONCOLOGICO, POIS TRATA-SE DE CIRURGIA.

CONSULTA EM CIRURGIA ONCOLOGICA DE FIGADO E PANCREAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OERATORIA COM RISCO CIRURGICO. NAO ENCAMINHAR PACIENTES SEM POSSIBILIDADE CIRURGICA. ESTADO GERAL BOM, LAUDO MEDICO APRESENTANDO CISTO NODULO OU MASSA NO FIGADO, PANCREAS, VESICULA BILIAR E/OU NAS VIAS BILIARES. TRAZER TC DE ABDOMEM OU RESSONANCIA, AUSENCIA DE ASCITE, CARCINOMATOSE INTESTINAL E PERITONIAL, AUSENCIA DE METASTASE EM OUTROS ORGAOS ABDOMINAIS.

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - ADULTO (PE/TORNOZELO)

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

NÃO ATENDEMOS: 1. FRATURA AGUDAS,, 2. ARTRITE SÉPTICA OU OSTEOMIELITE 3. DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO OU LUXAÇÕES AGUDAS 4.URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - AMB. TRAUMA

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

OU LUXAÇÕES AGUDAS OU AGRAVOS QUE CARACTERIZEM EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PSEUDOARTROSE = NÃO CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA,, NÃO INFECTADA - CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DE FRATURA (FRATURA QUE NÃO CONSOLIDOU EM BOA POSIÇÃO) = NÃO INFECTADA. O PACIENTE DEVERÁ TRAZER EXAMES DE RADIOGRAFIA OU TOMOGRAFIA DO CASO, OU NÃO SERÁ ACEITO. EXCLUSÃO: INFECÇÃO,, LESÃO CUTÂNEA (FERIDA, CICATRIZ COM RETRAÇÃO,, ALTERAÇÃO DE CIRCULAÇÃO),, LESÃO VASCULAR (ARTERIAL OU VENOSA)..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 1 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - COLUNA

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

LUXAÇÕES AGUDAS, NÃO ENCAMINHAR DISCOPATIAS SEM TRATAMENTO CONSERVADOR, COMPROVADAMENTE, INFERIOR A 6 MESES. NÃO ENCAMINHAR ESCOLIOSES DE TRATAMENTO CONSERVADOR. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - COTOVELOS

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

(AGUDA - ATÉ 2 DIAS),, FRATURA DO UMERO (1/3 PROXIMAL) (DIAFISE) (1/3 DISTAL),, FRATURA DE COTOVELO (AGUDA - ATÉ 2 DIAS),, FRATURA DE CABEÇA DE RÁDIO,, FRATURA DO OLECRANO,, FRATURA DO CORONOIDE,, LESÃO DO MANGUITO ROTADOR,, INSTABILIDADE DO OMBRO,, RUPTURA TENDINOSA DO BICEPS / TRICEPS (AGUDAS - ATÉ 10º DIA DE TRAUMA),, PSEUDOARTROSE DO UMERO. EXCLUSÃO: ARTROPATIA DO MANGUITO RATADOR,, TRIADE TERRIVEL DO COTOVELO..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 1 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - CRANIO MAXILO FACIAL

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

NÃO ATENDEMOS: 1. FRATURA AGUDAS,, 2. ARTRITE SÉPTICA OU OSTEOMIELITE 3. DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO OU LUXAÇÕES AGUDAS, DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - FIXADOR EXTERNO

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

ENCAMINHAR PREFERENCIALMENTE PACIENTES QUE NECESSITAM DE TRANSPORTE/ALONGAMENTO ÓSSEO. NÃO ATENDEMOS: 1. FRATURA AGUDAS,, 2. ARTRITE SÉPTICA OU OSTEOMIELITE 3. DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO OU LUXAÇÕES AGUDAS, DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGIC, CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - JOELHO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E RESSONANCIA MAGNETICA DO JOELHO RECENTE. NAO SERÃO ATENDIDOS PACIENTES QUE NÃO TROUXEREM OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

*** ATENÇÃO: NÃO SERÁ REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NESTA DATA,, TRATA-SE DE CONSULTA AMBULATORIAL. SOMENTE ADULTO *** CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS____CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 18 ANOS

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (ACIMA DE 18 ANOS). GONARTROSE: QUEIXASB FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NAO MELHORAM APOS TRATAMENTO INICIAL. E NECESSARIO TRAZER RX EM AP, PERFIL E AXIAL SEM CARGA E RX EM AP E PERFIL COM CARGA. LESAO MENISCAL E OSTEOTENOSE: E NECESSARIO TRAZER RX EM AP, PERFIL E AXIAL SEM CARGA E RNM. EM PACIENTES ACIMA DE 50 ANOS : E NECESSARIO TAMBEM RX EM INCIDENCIA DE ROSENBERG. LESAO LIGAMENTAR : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP, PERFIL E AXIAL SEM CARGA E RNM. OSTEONECROSE : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP, PERFIL E AXIAL E RNM. GENOVALGO, GENOVARO : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP E PERFIL E PANORAMICO COM CARGA DOS MEMBROS INFERIORES. ROTURA DO TENDAO QUADRICEPTAL E TENDAO PATELAR : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP E PERFIL, ULTRASSONOGRAFIA E RNM. IMPORTANTE : NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES COM FRATURA AO NIVEL DO JOELHO (ATENDIMENTO PREVISTO NO AMBULATORIO DE TRAUMA) E NEM INFECTADOS ORIUNDOS DE OUTRAS UNIDADES.

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

NÃO ATENDEMOS: 1. PACIENTE COM MAIS DE 55 ANOS DE IDADE, PORTADORES DE LESÕES MENISCAL ISOLADA,, 2. PACIENTES PORTADORES DE JOELHO RÍGIDO, DE PROGNÓSTICO RESERVADO,, 3. PACIENTES OBESOS CANDIDATOS A ATJ (IMC>40) 4. FRATURA AGUDAS,, 2. ARTRITE SÉPTICA OU OSTEOMIELITE 5. DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO OU LUXAÇÕES AGUDAS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO, CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

O PACIENTE DEVE TER ACIMA DE 12 ANOS DE IDADE,, O PACIENTE DEVE TRAZER RADIOGRAFIA COM CARGA DE JOELHO,, NO CASO DE LESÃO LIGAMENTAR OU MENISCAL, DEVE POSSUIR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. DIAGNÓSTICOS: ARTROSE DO JOELHO (GONARTROSE), LESÃO LIGAMENTAR, LESÃO MENISCAL E INSTABILIDADE PATELAR. CRITERIOS DE EXCLUSAO: INFECCAO POS-CIRURGICA E
OSTEOMIELITE..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 1 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - MICRO CIRURGIA

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

NÃO ATENDEMOS: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EXCETO AS LESÕES DE PLEXO, QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS COM, NO MÁXIMO 15 DIAS DE EVOLUÇÃO. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO, CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - OMBROS

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E RESSONANCIA MAGNETICA RECENTES NAO SERÃO ATENDIDOS PACIENTES QUE NÃO TROUXEREM OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

*** ATENÇÃO: NÃO SERÁ REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NESTA DATA,, TRATA-SE DE CONSULTA AMBULATORIAL. SOMENTE ADULTO *** CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 18 ANOS

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO , A GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. LESAO DO MANGUITO ROTADOR E SINDROME DO IMPACTO : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP VERDADEIRO EM ROTACAO INTERNA E EXTERNA , PERFIL ESCAPULADOR E AXILAR E ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO. FRATURAS E LUXACOES DA CINTURA ESCAPULAR : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP VERDADEIRO EM ROTACAO INTERNA E EXTERNA , PERFIL E ESCAPULAR E AXILAR FRATURA LUXACOES DO COTOVELO : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP , PERFIL E OBLIQUAS, PROCESSOS DEGENERATIVO DO OMBRO : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP VERDADEIRO EM ROTACAO INTERNA E EXTERNA E PERFIL AXILAR, PROCESSOS DEGENERATIVOS DO COTOVELO,, RX EM AP, PERFIL E OBLIQUAS. IMPORTANTE: NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES PORTADORES DE CAPSULITE ADESIVA,TUMORES DA CINTURA ESCAPULAR, INFECCOES E/OU COMPLICACOES ORIGINADAS EM OUTRA INSTITUICAO.

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

LUXAÇÕES AGUDAS, NÃO ENCAMINHAR INFECÇÃO NÃO INTO! DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO, CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL: FRATURA DE CLAVICULA (AGUDA - ATE 2 DIAS), PSEUDOARTROSE DE CLAVICULA, LUXACAOV ACROMIO-CLAVICULAR (AGUDA - ATÉ 2 DIAS), FRATURA DO UMERO (1/3 PROXIMAL) (DIAFISE) (1/3 DISTAL), FRATURA DE COTOVELO (AGUDA - ATE 2 DIAS), FRATURA DE CABECA DE RADIO, FRATURA DO OLECRANO, FRATURA DO CORONOIDE, LESAO DO MANGUITO ROTADOR, INSTABILIDADE DO OMBRO, RUPTURA TENDINOSA DO BICEPS / TRICEPS (AGUDAS - ATE 10º DIA DE TRAUMA), PSEUDOARTROSE DO UMERO. EXCLUSAO: ARTOPATIA DO MANGUITO ROTADOR E TRIADE TERRIVEL DO COTOVELO. ..IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 1 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - PE E TORNOZELO

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

ENCAMINHADAS DIRETAMENTE PARA O AMBULATÓRIO DE PÉ. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - PEDIATRIA

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

NÃO ATENDEMOS: 1. FRATURA AGUDAS,, 2. ARTRITE SÉPTICA OU OSTEOMIELITE 3. DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO OU LUXAÇÕES AGUDAS, DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO, TRAZER: EXAME RADIOLÓGICO, CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

ATENÇÃO !!! O ATENDIMENTO PARA A ESPECIALIDADE É ATÉ 14 ANOS ATENDEMOS APENAS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS DE MEDIA COMPLEXIDADE. OS PACIENTES QUE NÃO CHEGAREM DENTRO DO HORÁRIO MARCADO, SERÃO ATENDIDOS DENTRO DA DISPONIBILIDADE DA ESCALA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

VERMELHO * Piomiosites e epifisiolise * Torcicolo congênito * Trauma do plexo braquial * Pé torto congênito * Mal de Pott * Displasia do quadril e luxação congênita do quadril AMARELO * Osteomielites crônicas * Torcicolo Infeccioso * Pé Torto Congênito > 6 meses * Sindactilia com estrutura óssea * Deformidades congênitas osteomusculares - Talus Vertical , mão torta radial e pé torto * Doença de Osgood Schlatter * Doença de Legg Calvé Perthes Nota: não realizamos acompanhamento de patologias estruturais de coluna, com exceção para Mal de Pott.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: CRIANÇAS ATÉ 12 ANOS DE IDADE,, SEM INFECÇÃO PREVIA OU CONCOMITANTE (OSSEA OU ARTICULAR),, SEM PATOLOGIAS DA COLUNA VERTEBRAL,, SEM CIRURGIAS PREVIAS RECENTES (ATÉ 1 ANO) REALIZADAS EM OUTRO HOSPITAL. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 1 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - QUADRIL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E EXAMES DE IMAGEM RECENTES NAO SERÃO ATENDIDOS PACIENTES QUE NÃO TROUXEREM OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

*** ATENÇÃO: NÃO SERÁ REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NESTA DATA,, TRATA-SE DE CONSULTA AMBULATORIAL. SOMENTE ADULTO *** CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO , A GUIA DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. LESAO DO MANGUITO ROTADOR E SINDROME DO IMPACTO : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP VERDADEIRO EM ROTACAO INTERNA E EXTERNA , PERFIL ESCAPULADOR E AXILAR E ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO. FRATURAS E LUXACOES DA CINTURA ESCAPULAR : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP VERDADEIRO EM ROTACAO INTERNA E EXTERNA , PERFIL E ESCAPULAR E AXILAR FRATURA E LUXACOES DO COTOVELO : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP , PERFIL E OBLIQUAS. PROCESSOS DEGENERATIVO DO OMBRO : E NECESSARIO TRAZER RX EM AP VERDADEIRO EM ROTACAO INTERNA E EXTERNA E PERFIL AXILAR PROCESSOS DEGENERATIVOS DO COTOVELO ,, RX EM AP, PERFIL E OBLIQUAS. IMPORTANTE: NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES PORTADORES DE CAPSULITE ADESIVA,TUMORES DA CINTURA ESCAPULAR, INFECCOES E/OU COMPLICACOES ORIGINADAS EM OUTRA INSTITUICAO.

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

NÃO ATENDEMOS: 1. FRATURAS AGUDAS 2. PACT COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR,, 3. PCT COM FRATURAS AGUDAS DE FÊMUR PROXIMAL,, 4. PCT COM FRATURAS AGUDAS DE ACETÁBULO,, 5. PCT COM IMC>40(ENCAMINHAR A OUTROS SERVIÇOS PARA TRATAMENTO DE OBESIDADE ANTES),, 6. PACIENTE COM ULCERA DE DECÚBITO(ESCARAS),, 7. PACT COM INFECÇÕES ATIVAS DE QUALQUER NATUREZA,, NÃO ENCAMINHAR PRÓTESES INFECTADAS OU COM SUSPEITA DE INFECÇÃO. ENCAMINHAR AO INTO SOMENTE APÓS TRATAR INFECÇÃO. ENCAMINHA PREFERENCIALMENTE PACIENTES COM DOENÇAS DEGENERATIVAS(ARTRITES E ARTROSES) DO QUADRIL, COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO POR ARTROPLASTIA (PRÓTESE),, ENCAMINHAR PACIENTES COM IMPACTO FÊMORO ACETABULAR (LESÃO LABRAL) COM RESSONÂNCIA DE QUADRIL,, DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO, CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL: IDADE ACIMA DE 18 ANOS, ARTROSE DO QUADRIL, OSTENECROSE DE CABECA FEMORAL, DISPLASIA DO QUADRIL, IMPACTO FEMORO-ACETABULAR, SOLTURA ASSEPTICA DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL..... TRAZER RADIOGRAFIA DOS QUADRIS... NO CASO DE PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE DISPLASIA E IMPACTO FEMORO-ACETABULAR, ESTES DEVERAO TRAZER ALEM DO RX, RESSONANCIA MAGNETICA DO QUADRIL AFETADO..... NO CASO DE PACIENTES COM SOLTURA ASSEPTICA DE ARTROPLASTIA DO QUADRIL, ESTES DEVERAO TRAZER EXAMES LABORATORIAIS RECENTES (MENOS DE 6 MESES) QUE COMPROVEM AUSENCIA DE INFECCAO ATIVA, COMO HEMOGRAMA COMPLETO, VHS E PCR. EXCLUSAO: INFECCAO ARTICULAR (ATIVA OU PREVIA), FRATURAS AGUDAS DO FEMUR PROXIMAL, FRATURAS PERI-PROTETICAS. IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 1 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA - TUMORES

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

LUXAÇÕES AGUDAS, 4.NÃO ENCAMINHAR PACIENTES PORTADORES DE OSTEOCONDROMAS,, 5. NÃO ENCAMINHAR PCTS COM TUMORES METASTÁTICOS, SEM SUPORTE CLÍNICO DO HOSPITAL DE ORIGEM. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO, CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 1 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA MAO - PEDIATRIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDICA

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

TRATAMENTO ORTOPÉDICO EM OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE . ,E ENCAMINHAR PACIENTES ACIMA DE 12 ANOS DE IDADE .

CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDICA - PRE AVALIACAO
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDICA - MAO
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 18 ANOS
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS . SERAO ATENDIDAS TODAS AS PATOLOGIAS , SEM A EXIGENCIA DE PRE - REQUISISTOS NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES INFECTADOS (INCLUINDO OSTEOMIELITE) ORIUNDOS DE OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES.
MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD
AS LESÕES AGUDAS (TENDINOSAS, NERVOSAS, RÁDIO DISTAL E AS FRATURAS - LUXAÇÕES DE MÃO E PUNHO) DEVEM SER ENVIADAS DIRETAMENTE PARA O GRUPO DE MÃO. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO, CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
.... .IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 1 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDICA - OMBROS
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 18 ANOS
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDICA - PEDIATRICA- PRE AVALIACAO
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDICA - QUADRIL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E EXAMES DE IMAGEM RECENTES NAO SERÃO ATENDIDOS PACIENTES QUE NÃO TROUXEREM OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
*** ATENÇÃO: NÃO SERÁ REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NESTA DATA,, TRATA-SE DE CONSULTA AMBULATORIAL. SOMENTE ADULTO *** CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. ARTROSE ,SINDROME DO IMPACTO E EPIFISIOLISE : E NECESSARIO TRAZER RX DE BACIA E RX DE QUADRIL EM AP E PERFIL. IMPORTANTE : NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES INFECTADOS ORIUNDOS DE OUTRAS UNIDADES E REVISAO DE CIRURGIA DE ATQ DE OUTRA UNIDADE.

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

NÃO ATENDEMOS: 1. FRATURA AGUDAS,, 2. ARTRITE SÉPTICA OU OSTEOMIELITE 3. DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO OU LUXAÇÕES AGUDAS, DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO, CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

FEMORO-ACETABULAR,, SOLTURA ASSEPTICA DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL. EXCLUSÃO: INFECÇÃO ARTICULAR (ATIVA OU PREVIA),, FRATURAS AGUDAS DO FEMUR PROXIMAL,, FRATURAS PERI-PROTETICAS. TRAZER RADIOGRAFIAS DO QUADRIL..... ..... NO CASO DE PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE DISPLASIA E IMPACTO FEMORO-ACETABULAR, ESTES DEVERÃO TRAZER (ALÉM DO RX) RESSONANCIA MAGNETICA DO QUADRIL AFETADO. NO CASO DE PACIENTES COM SOLTURA ASSEPTICA DE ARTROPLASTIA DO QUADRIL, ESTES DEVERÃO TRAZER EXAMES LABORATORIAIS RECENTES (MENOS DE 69 MESES) QUE COMPROVEM AUSENCIA DE INFECÇÃO ATIVA, COMO HEMOGRAMA COMPLETO, VHS E PCR..... .....IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 1 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA

IFF FIOCRUZ

PACIENTE A TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE E/OU CERTIDAO DE NASCIMENTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ENDERECO DO INSTITUTO: AV. RUI BARBOSA 716, FLAMENGO, RJ. (21) 25541700 RAMAL(1775) NOVO PERFIL DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DA CIRURGIA PEDIATRICA IFF-FIOCRUZ ATENDEREMOS CRIANCAS DE 0 a 14 anos incompletos (13 anos 11 meses e 29 dias),, com patologias que necessitem de intervencao do cirurgiao pediatrico de forma eletiva, uma vez que este hospital nao possui servico de emergencia. CRITERIOS DE EXCLUSAO: NAO ATENDEREMOS VIA SISREG MAIORES DE 14 ANOS E PATOLOGIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE COMO:FIMOSE,HERNIA UMBILICAL, HERNIA EPIGASTRICA, DEDO EXTRANUMERARIO, SINDACTILIA, CISTO SEBACEO, CISTO DERMOIDE, CISTO EPIDERMICO, LIPOMA, SINEQUIA VULVAR, ADERENCIA BALANOPREPUCIAL, NEVO, GINECOMASTIA,(SEIO, FISTULA E CISTO PRE-AURICULAR), (SEIO, FISTULA E CISTO BRANQUIAL), APENDICE CUTANEO, VERRUGA, MOLUSCO, DIMPLE SACRAL, CISTO PILONIDAL, POLIPO RETAL E GRANULOMA PIOGENICO. CRITERIOS DE INCLUSAO (ATENDEREMOS): SEGUEM AS PATOLOGIAS E SEUS CIDs: DIVERTICULO DE MECKEL - Q43.0 ESTENOSE HIERTROFICA DO PILORO- Q40.0 ATRESIA, OBSTRUCAO E ESTENOSE CONGENITA DO ESOFAGO- Q39.0/Q39.1/Q39.3/Q39.8/Q39.9 AUSENCIA, ATRESIA E ESTENOSE CONGENITA DE ILEO- Q41.2 ACALASIA -K22.0 MEGACOLON OU DOENCA DE HIRSCHSPRUNG OU AGANGLIONOSE INTESTINAL - K59.3/Q43.1 ANOMALIA ANORRETAL OU IMPERFURACAO ANAL - Q42.0/Q42.1/Q43.6/Q52.2 ATRESIA DE VIAS BILIARES - Q44.2 CISTO DE COLEDOCO - Q44.4 PERSISTENCIA DE URACO - Q64.4 HERNIA DIAFRAGMATICA - Q79.1 SEQUESTRO PULMONAR - Q33.2 ENFISEMA LOBAR CONGENITO - J43.8/J43.9 MA FORMACAO ADENOMATOIDE CISTICA, CISTO PULMONAR, CISTOBRONCOGENICO - Q33.0/Q33.8/Q33.9 HERNIA INGUINAL - K40.2/K40.9 HIDRONEFROSE CONGENITA - Q62.0 ESTENOSE DE JUNCAO URETERO PELVICA - N13.0/N13.1 REFLUXO VESICOURETERAL - Q62.7 DISTURBIO DE DIFERENCIACAO SEXUAL GENITALIA AMBIGUA HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA TERATOMA SACROCOCCIGEO LINFANGIOMA OU HIGROMA - D18.1 COLELITIASE - K80.8/K80.2 DOENCA HEMOLITICA E/OU HEMATOLOGICA COM NECESSIDADE DE ESPLENECTOMIA HIPOSPADIA - Q54.0 A Q54.3/Q54.8/Q54.9 PENIS EMBUTIDO EPISPADIA - Q64.0 URETEROCELE DUPLICIDADE URETERAL - Q62.5 EXTROFIA DE BEXIGA - Q64.1 EXTROFIA DE CLOACA PERSISTENCIA DE CLOACA - Q43.7 MEGAURETER - Q62.2 TESTICULO NAO DESCIDO OU ECTOPICO OU IMPALPAVEL - Q53.0/ Q53.1/Q53.2/Q53.9 PENIS ESPALMADO VALVULA DE URETRA POSTERIOR - Q64.2 VARICOCELE - I86.1 SINDROME DE PRUNE BELLY - Q79.4 AUSENCIA E/OU ATRESIA DE VAGINA - Q52.0 IMPERFURACAO DE HIMEN - Q52.3 COLOSTOMIA -

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: 1) Faixa etária: crianças até 12 anos. 2) Patologias cirúrgicas do abdome e tórax, incluindo colelitíase e refluxo gastro-esofágico cirúrgico. 3) Hérnia umbilical, fimose e hérnia inguinal em crianças de ATÉ 3 meses de idade. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: 1) Patologia oncológica 2) Urologia 3) Hérnia umbilical, fimose e hérnia inguinal em crianças ACIMA de 3 meses de idade.

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

JEJUM E DOCUMENTOS PARA ABERTURA PRONTUÁRIO IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA. NEUROBLASTOMA CERVICAL-EXERESE,, RECONSTRUCAO DE ESOFAGO CERVICAL,, TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA SIMPLES,, DESBRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES,, ABSCESSO SUBFRENICO- TRATAMENTO CIRURGICO,, GASTRECTOMIA PARCIAL COM LINFADENECTOMIA,, GASTRORRAFIA,, ATRESIA DE DUODENO-TRATAMENTO CIRURGICO,, ATRESIA JEJUNAL DISTAL OU ILEAL- TRATAMENTO CIRURGICO,, ENTEROPEXIA(QUALQUER SEGMENTO),, PERFURACAO DUODENAL OU DELGADO-TRATAMENTO CIRURGICO,, ABSCESSO ANORRETAL- DRENAGEM,, ABSCESSO ISQUIO-RETAL-DRENAGEM,, CERCLAGEM ANAL,, FISSURECTOMIA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA,, FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO,, PROLAPSO RETAL- ESCLEROSE,, INSTALACAO DE CATETER TENCKHOFF,, RETIRADA DE CATETER TENCKHOFF,, ABSCESSO PERINEAL -DRENAGEM CIRURGICA,, CISTO SACRO-COCCIGEO- TRATAMENTO CIRURGICO,, HERNIORRAFIA CRURAL- UNILATERAL,, NEUROBLASTOMA ABDOMINAL- EXERESE,, TERATOMA SACRO- COCCIGEO- EXERESE,, ABSCESSO RENAL OU PERI-RENAL- DRENAGEM CIRURGICA,, ADRENALECTOMIA UNILATERAL. CRITERIOS DE INCLUSAO : EXERESE DE CISTO BRANQUIAL,, EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO ,, EXERESE DE TUMOR BENIGNO. CISTO OU FISTULA CERVICAL ,, LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL ,, TRAQUEOSTOMIA ,, LOBECTOMIA PULMONAR,, DESCORTICAÇÃO PULMONAR,, PUNÇÃO PLEURAL,, RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORACICO,, TORACOSTOMIA COM DRENAGEM,, CISTO OU DUPLICAÇÃO BRONQUICA OU ESOFAGICA ,, DISSECÇÃO DE VEIA COM COLOCAÇÃO CATETER VENOSO TOTALMENTE IMPLANTAVEL PARA QUIMIOTERAPIA,, SUBSTITUIÇÃO ESOFAGICA- COLON OU TUBO GASTRICO,, REFLUXO GASTROESOFAGICO- TRATAMENTO CIRURGICO,, GASTROSTOMIA CONFECÇÃO/FECHAMENTO,, FUNDOPLICATURA PELA TECNICA DE NLSEN,, GASTROENTEROANASTOMOSE,, MEMBRANA ANTRAL - TRATAMENTO CIRURGICO,, PILOROPLASTIA,, ANOMALIA ANORRETAL- CORREÇÃO VIA SAGITAL POSTERIOR,, ANOMALIA ANORRETAL- TRATAMENTO CIRURGICO VIA ABDOMINO-PERINEAL,, ANOMALIA ANORRETAL- TRATAMENTO CIRURGICO VIA PERINEAL,, ANORRETOMIOMECTOMIA,, CIRURGIA DE ABAIXAMENTO(QUALQUER TECNICA),, CISTO MESENTERICO- TRATAMENTO CIRURGICO,, COLECTOMIA PARCIAL COM COLOSTOMIA,, COLECTOMIA PARCIAL SEM COLOSTOMIA,, COLECTOMIA TOTAL COM ILEO-RETO-ANASTOMOSE,, COLECTOMIA TOTAL COM ILEOSTOMIA,, COLOCACAO DE SONDA ENTERAL,, COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA,, COLOTOMIA E COLORRAFIA,, DIVERTICULO DE MEKEL-EXERESE,, DUPLICACAO DO TUBO DIGESTIVO - TRATAMENTO CIRURGICO,, ENTERECTOMIA SEGMENTAR,, ENTERO-ANASTOMOSE(QUALQUER SEGMENTO),, ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA DE QUALQUER SEGMENTO,, MEGACOLON CONGENITO- TRATAMENTO CIRURGICO,, MEMBRANA DUODENAL- TRATAMENTO CIRURGICO,, PANCREAS ANULAR- TRATAMENTO CIRURGICO,,

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NÚCLEO DE ACOLHIMENTO NO TÉRREO DO PRÉDIO DO AMBULATÓRIO OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, GUIA DO SISREG, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,TRAZER UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO (CRIANÇA). NÃO HÁ ATENDIMENTO OU REALIZAÇAO DE CONSULTA DE EMÊRGENCIA . ATENDIMENTO DE 0 Á 17 ANOS,ANOMALIAS ANO RETAIS,MEGACOLON CONGENITO, PATOLOGIA DA TIREÓIDES,PATOLOGIA DAS VIAS BILIARES INCLUINDO COLELITÍASE. NÃO ATENDEMOS FIMOSE SEM COMORBIDADES,TUMORES DEVEM SER ENCAMINHADOS INICIALMENTE PARA ONCOLOGIA.

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

ATENÇÃO: 1- NÃO ATENDEMOS OTORRINOLARINGOLOGIA !!!!!!! 2- ATENDIMENTO SOMENTE POR ORDEM DE CHEGADA. 3- ESTA É UMA CONSULTA DE AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PARA A MARCAÇÃO DA CIRURGIA. 4- ATENDIMENTO SOMENTE DE 1 A 14 ANOS. 5 - NESTA ESPECIALIDADE REALIZAMOS CONSULTAS APENAS PARA OS SEGUINTES PROCEDIMENTOS: POSTECTOMIA,HERNIOPLASTIA (EPIGÁSTRICA, INGUINAL / CRURAL, UMBILICAL), HIDROCELE, ORQUIDOPEXIA, EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO E VARICOCELE.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

O Hospital Jesus atende as seguintes patologias:Malformações Pulmonares,, Malformações do Aparelho Genito Urinário,, Hérnias Inguinais do recém nascido e lactentes (até 2 anos),, Megacolon congênito,, Atresia vias biliares,, Má rotação intestinal,, Estenose Pilórica,, Anomalia Anorretal. Gastrostomia e fundoplicatura,, Hipospádia,, Criptorquia,, Cistos Tireogloso,, Cistos Branquiais,, Fimose.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31

TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO CARTAO DE VACINA - COMPROVANTE DE RESIDENCIA E GUIA DE REFERENCIA - CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA CRIANÇAS COM PROBLEMAS DE ADENOIDE OU AMIGDALITE DEVEM MARCAR CONSULTAS DE OTORRINO PEDIATRICA - DRª YARA COIMBRA após 1 ano - Hidrocele e cisto de cordão,, até 2 anos - Criptorquia, pênis espalmado,, após 2 anos - fimose, polidactilia articulada, sindactilia - após 6 meses até antes do controle esfincteriano,, quando diagnosticado queixa de dor local - Varicocele,, quando não responde a tratamento clínico - sinérquia vulvar,, aos 2 anos - pênis escrotal (transposição peno-escrotal),, avaliação cirúrgica de 2 - 5 anos - pênis embutido,, depende do grau de refluxo e mal formação associadas (quando não responde ao tratamento clínico) - refluxo vésico ureteral,, avaliação cirúrgica e psicológica - Ginecomastia,, após 3 anos - Hérnia Umbilical e Hernia epigástrica,, quando diagnosticada - Hérnia inguinal,, conforme a classificação,sexo e obstrução (período neonatal até 2 ano)- anomalia ano retal,, guando diagnosticado - Fístula perianal, fissura perianal, hiperqueratose, fístulas e cistos branquiais, cisto tireoglosso,, o mais precoce - Polidactilia não articulada. faixa etária de o até 15 anos.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

A PEDIATRIA DO HUPE SO ATENDE CRIANÇAS COM IDADE DE 0 A 11 ANOS. NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO DA PEDIATRIA MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA (ENCAMINHAMENTO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TERREO), NO SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG....

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ESTA CONSULTA INICIAL SERÁ REALIZADA POR UM PEDIATRA QUE FARÁ A AVALIAÇAO PRIMARIA DO PACIENTE. CRITERIO DE INCLUSÃO: IDADE MENOR QUE DOZE ANOS NO DIA DO ATENDIMENTO. CRITERIO DE EXCLUSÃO: - Idade maior que 12 anos no dia do atendimento. - Fimose - Hernia umbilical com idade inferior a 3 anos - Polidactilia - Hipospádia - Bexiga neurogênica - Litíase renal/ureteral/vesical - Hemangiomas

CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL

IFF FIOCRUZ

PACIENTE A TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE E/OU CERTIDAO DE NASCIMENTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ENDERECO DO INSTITUTO: AV. RUI BARBOSA 716, FLAMENGO, RJ. (21) 25541700 RAMAL(1775) NOVO PERFIL DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DA CIRURGIA PEDIATRICA IFF-FIOCRUZ ATENDEREMOS CRIANCAS DE 0 a 14 anos incompletos (13 anos 11 meses e 29 dias),, com patologias que necessitem de intervencao do cirurgiao pediatrico de forma eletiva, uma vez que este hospital nao possui servico de emergencia. CRITERIOS DE EXCLUSAO: NAO ATENDEREMOS VIA SISREG MAIORES DE 14 ANOS E PATOLOGIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE COMO:FIMOSE,HERNIA UMBILICAL, HERNIA EPIGASTRICA, DEDO EXTRANUMERARIO, SINDACTILIA, CISTO SEBACEO, CISTO DERMOIDE, CISTO EPIDERMICO, LIPOMA, SINEQUIA VULVAR, ADERENCIA BALANOPREPUCIAL, NEVO, GINECOMASTIA,(SEIO, FISTULA E CISTO PRE-AURICULAR), (SEIO, FISTULA E CISTO BRANQUIAL), APENDICE CUTANEO, VERRUGA, MOLUSCO, DIMPLE SACRAL, CISTO PILONIDAL, POLIPO RETAL E GRANULOMA PIOGENICO. CRITERIOS DE INCLUSAO (ATENDEREMOS): SEGUEM AS PATOLOGIAS E SEUS CIDs: DIVERTICULO DE MECKEL - Q43.0 ESTENOSE HIERTROFICA DO PILORO- Q40.0 ATRESIA, OBSTRUCAO E ESTENOSE CONGENITA DO ESOFAGO- Q39.0/Q39.1/Q39.3/Q39.8/Q39.9 AUSENCIA, ATRESIA E ESTENOSE CONGENITA DE ILEO- Q41.2 ACALASIA -K22.0 MEGACOLON OU DOENCA DE HIRSCHSPRUNG OU AGANGLIONOSE INTESTINAL - K59.3/Q43.1 ANOMALIA ANORRETAL OU IMPERFURACAO ANAL - Q42.0/Q42.1/Q43.6/Q52.2 ATRESIA DE VIAS BILIARES - Q44.2 CISTO DE COLEDOCO - Q44.4 PERSISTENCIA DE URACO - Q64.4 HERNIA DIAFRAGMATICA - Q79.1 SEQUESTRO PULMONAR - Q33.2 ENFISEMA LOBAR CONGENITO - J43.8/J43.9 MA FORMACAO ADENOMATOIDE CISTICA, CISTO PULMONAR, CISTOBRONCOGENICO - Q33.0/Q33.8/Q33.9 HERNIA INGUINAL - K40.2/K40.9 HIDRONEFROSE CONGENITA - Q62.0 ESTENOSE DE JUNCAO URETERO PELVICA - N13.0/N13.1 REFLUXO VESICOURETERAL - Q62.7 DISTURBIO DE DIFERENCIACAO SEXUAL GENITALIA AMBIGUA HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA TERATOMA SACROCOCCIGEO LINFANGIOMA OU HIGROMA - D18.1 COLELITIASE - K80.8/K80.2 DOENCA HEMOLITICA E/OU HEMATOLOGICA COM NECESSIDADE DE ESPLENECTOMIA HIPOSPADIA - Q54.0 A Q54.3/Q54.8/Q54.9 PENIS EMBUTIDO EPISPADIA - Q64.0 URETEROCELE DUPLICIDADE URETERAL - Q62.5 EXTROFIA DE BEXIGA - Q64.1 EXTROFIA DE CLOACA PERSISTENCIA DE CLOACA - Q43.7 MEGAURETER - Q62.2 TESTICULO NAO DESCIDO OU ECTOPICO OU IMPALPAVEL - Q53.0/ Q53.1/Q53.2/Q53.9 PENIS ESPALMADO VALVULA DE URETRA POSTERIOR - Q64.2 VARICOCELE - I86.1 SINDROME DE PRUNE BELLY - Q79.4 AUSENCIA E/OU ATRESIA DE VAGINA - Q52.0 IMPERFURACAO DE HIMEN - Q52.3 COLOSTOMIA -

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

JEJUM E DOCUMENTOS PARA ABERTURA PRONTUÁRIO IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA. NEUROBLASTOMA CERVICAL-EXERESE,, RECONSTRUCAO DE ESOFAGO CERVICAL,, TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA SIMPLES,, DESBRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES,, ABSCESSO SUBFRENICO- TRATAMENTO CIRURGICO,, GASTRECTOMIA PARCIAL COM LINFADENECTOMIA,, GASTRORRAFIA,, ATRESIA DE DUODENO-TRATAMENTO CIRURGICO,, ATRESIA JEJUNAL DISTAL OU ILEAL- TRATAMENTO CIRURGICO,, ENTEROPEXIA(QUALQUER SEGMENTO),, PERFURACAO DUODENAL OU DELGADO-TRATAMENTO CIRURGICO,, ABSCESSO ANORRETAL- DRENAGEM,, ABSCESSO ISQUIO-RETAL-DRENAGEM,, CERCLAGEM ANAL,, FISSURECTOMIA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA,, FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO,, PROLAPSO RETAL- ESCLEROSE,, INSTALACAO DE CATETER TENCKHOFF,, RETIRADA DE CATETER TENCKHOFF,, ABSCESSO PERINEAL -DRENAGEM CIRURGICA,, CISTO SACRO-COCCIGEO- TRATAMENTO CIRURGICO,, HERNIORRAFIA CRURAL- UNILATERAL,, NEUROBLASTOMA ABDOMINAL- EXERESE,, TERATOMA SACRO- COCCIGEO- EXERESE,, ABSCESSO RENAL OU PERI-RENAL- DRENAGEM CIRURGICA,, ADRENALECTOMIA UNILATERAL. CRITERIOS DE INCLUSAO : EXERESE DE CISTO BRANQUIAL,, EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO ,, EXERESE DE TUMOR BENIGNO. CISTO OU FISTULA CERVICAL ,, LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL ,, TRAQUEOSTOMIA ,, LOBECTOMIA PULMONAR,, DESCORTICAÇÃO PULMONAR,, PUNÇÃO PLEURAL,, RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORACICO,, TORACOSTOMIA COM DRENAGEM,, CISTO OU DUPLICAÇÃO BRONQUICA OU ESOFAGICA ,, DISSECÇÃO DE VEIA COM COLOCAÇÃO CATETER VENOSO TOTALMENTE IMPLANTAVEL PARA QUIMIOTERAPIA,, SUBSTITUIÇÃO ESOFAGICA- COLON OU TUBO GASTRICO,, REFLUXO GASTROESOFAGICO- TRATAMENTO CIRURGICO,, GASTROSTOMIA CONFECÇÃO/FECHAMENTO,, FUNDOPLICATURA PELA TECNICA DE NLSEN,, GASTROENTEROANASTOMOSE,, MEMBRANA ANTRAL - TRATAMENTO CIRURGICO,, PILOROPLASTIA,, ANOMALIA ANORRETAL- CORREÇÃO VIA SAGITAL POSTERIOR,, ANOMALIA ANORRETAL- TRATAMENTO CIRURGICO VIA ABDOMINO-PERINEAL,, ANOMALIA ANORRETAL- TRATAMENTO CIRURGICO VIA PERINEAL,, ANORRETOMIOMECTOMIA,, CIRURGIA DE ABAIXAMENTO(QUALQUER TECNICA),, CISTO MESENTERICO- TRATAMENTO CIRURGICO,, COLECTOMIA PARCIAL COM COLOSTOMIA,, COLECTOMIA PARCIAL SEM COLOSTOMIA,, COLECTOMIA TOTAL COM ILEO-RETO-ANASTOMOSE,, COLECTOMIA TOTAL COM ILEOSTOMIA,, COLOCACAO DE SONDA ENTERAL,, COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA,, COLOTOMIA E COLORRAFIA,, DIVERTICULO DE MEKEL-EXERESE,, DUPLICACAO DO TUBO DIGESTIVO - TRATAMENTO CIRURGICO,, ENTERECTOMIA SEGMENTAR,, ENTERO-ANASTOMOSE(QUALQUER SEGMENTO),, ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA DE QUALQUER SEGMENTO,, MEGACOLON CONGENITO- TRATAMENTO CIRURGICO,, MEMBRANA DUODENAL- TRATAMENTO CIRURGICO,, PANCREAS ANULAR- TRATAMENTO CIRURGICO,,

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NÚCLEO DE ACOLHIMENTO NO TÉRREO DO PRÉDIO DO AMBULATÓRIO OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, GUIA DO SISREG, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,TRAZER UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO (CRIANÇA).NÃO HÁ ATENDIMENTO OU REALIZAÇAO DE CONSULTA DE EMÊRGENCIA . ATENDIMENTO DE 0 Á 17 ANOS,ANOMALIAS ANO RETAIS,MEGACOLON CONGENITO, PATOLOGIA DA TIREÓIDES,PATOLOGIA DAS VIAS BILIARES INCLUINDO COLELITÍASE. NÃO ATENDEMOS FIMOSE SEM COMORBIDADES,TUMORES DEVEM SER ENCAMINHADOS INICIALMENTE PARA ONCOLOGIA.

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

ATENÇÃO: 1- NÃO ATENDEMOS OTORRINOLARINGOLOGIA !!!!!!! 2- ATENDIMENTO SOMENTE POR ORDEM DE CHEGADA. 3- ESTA É UMA CONSULTA DE AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PARA A MARCAÇÃO DA CIRURGIA. 4- ATENDIMENTO SOMENTE DE 1 A 14 ANOS. 5 - NESTA ESPECIALIDADE REALIZAMOS CONSULTAS APENAS PARA OS SEGUINTES PROCEDIMENTOS: POSTECTOMIA,HERNIOPLASTIA (EPIGÁSTRICA, INGUINAL / CRURAL, UMBILICAL), HIDROCELE, ORQUIDOPEXIA, EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO E VARICOCELE.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

ATENÇÃO: 1- ATENDIMENTO SOMENTE POR ORDEM DE CHEGADA.TURNO DA MANHÃ CHEGAR ÀS 8:00HORAS E TURNO DA TARDE CHEGAR ÀS 12 HORAS. 2- TRAZER DOCUMENTOS (DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 3- HÁ NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA EMITIDA PELO MÉDICO SOLICITANTE.4. RESPEITAR O PROTOCOLO DA UNIDADE, PARA O MELHOR ÊXITO NO ATENDIMENTO.NÃO REALIZAMOS CORREÇÃO CIRURGICA DE FIMOSE E HERNIAS EM MAIORES DE 2 ANOS. OBRIGADA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31

TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO CARTAO DE VACINA - COMPROVANTE DE RESIDENCIA E GUIA DE REFERENCIA - CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO DA PEDIATRIA MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - FENDAS LABIAIS E PALATINAS

SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31

PACIENTE PORTADORES DE FENDA-PALATINA AFASTADOS DO TRATAMENTO A MAIS DE 1 ANO OU ADULTOS PORTADORES DE FENDA PALATINA, PARA AVALIAÇÃO.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

ANTECEDENCIA PARA CONFIRMACAO DE ATENDIMENTO. TRAZER IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CARTAO SUS.

CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - FENDAS LABIAIS E PALATINAS - INTERNADOS

SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31

O BEBÊ DEVE SER ENCAMINHADO AO HMNSL DO LORETO ACOMPANHADO DE UM RESPONSÁVEL E DA EQUIPE DE SAÚDE (ENFERMAGEM E MÉDICO PEDIATRA). A EQUIPE DEVE TRAZER O PRONTUÁRIO E TODO O INSUMO NECESSÁRIO (MEDICAÇÃO,DISPOSITIVO E FÓRMULAS LÁCTEAS) PARA O ATENDIMENTO DO BEBÊ ENQUANTO ESTIVER FORA DA UNIDADE DE ORIGEM. O ATENDIMENTO EM NOSSA UNIDADE DEMORA EM TORNO DE 4 HORAS PRA SER CONCLUÍDO, POR ISSO PEDIMOS CHEGAR NO MNSL DO LORETO ATÉ ÀS 10 H. LEVAR CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA , RG DO RESPONSÁVEL E CARTÃO DE VACINA.;

CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - GERAL

MS HOSPITAL DE IPANEMA

CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA TUMORES LESÕES DE PELE EM GERAL SEQÜELAS DE QUEIMADURAS PÁLPEBRAS PTOSE PALPEBRAL RECONSTRUÇÃO MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CICATRIZES PÓS BARIÁTRICA EX- OBESO GINECOMASTIA ORELHA EM ABANO PACIENTE COM HIV (MARCAR SOMENTE PARA O MÉDICO DE SEGUNDA FEIRA) NARIZ (RINOPLASTIA) CISTOS E LIPONAS ESTETICA GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE - TUMOR DE PELE,, -RESSECÇÃO ___ PÓS-TRAUMÁTICOS,, -GINECOMASTIA,, -RECONSTRUÇÃO DE MAMA,, -BLEFAROPLASTIA,, -RECONSTRUÇÃO EM GERAL. - LESÕES DE PELE EM GERAL -SEQUELAS DE QUEIMADURAS -PTOSE PALPEBRAL -RECONSTRUÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES INFERIORES -CICATRIZES -PÓS-BARIÁTRICA -ORELHA EM ABANO -PACIENTE COM HIV (MARCAR SOMENTE SEGUNDA-FEIRA) -RINOPLASTIA -CISTOS E LIPOMAS EXCLUSA: -ÚLCERAS DE PRESSÃO. --LIPOASPIRAÇÃO -IMPLANTES DE SILICONE -MAMOPLASTIA -ABDOMINOPLASTIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS

SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0

CHEGAR 30 MINUTOS ANTES COM DOCUMENTOS DO PACIENTE. NÃO TEMOS PERFIL PARA: COMORBIDADES COMO HAS, DIABETES, PSIQUIATRICOS, FUMANTES, SOBREPESO (IMC MAIOR QUE 25), PACIENTES COM MENOS DE 12 ANOS, RISCO CIRURGICO ASA II EM DIANTE. ATENDEMOS: RISCO CIRURGICO ASA I DEFORMIDADE DE: ORELHA - MAMA - ABDOME - NARIZ ,, GINECOMASTIA - SEQUELA DE QUEIMADURA - CICATRIZES - CUELOIDES - TUMORES CIRURGICOS - ULCERA DE PRESSÃO - PALPEBRA - LIPODISTROFIA DE COXA E BRAÇO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

O HUCFF ATENDE A UMA CLIENTELA COM IDADE ACIMA DE 12 ANOS.

CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
DA TARDE CHEGAR ÀS 12 HORAS. 2- TRAZER DOCUMENTOS (DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 3- HÁ NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA EMITIDA PELO MÉDICO SOLICITANTE. 4. RESPEITAR O PROTOCOLO DA UNIDADE, PARA O MELHOR ÊXITO NO ATENDIMENTO.OBRIGADA.
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - LIPODISTROFIA FACIAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
TRAZER EXAMES DE CARGA VIRAL E CD 4 RECENTES. HOMENS DEVEM VIR COM A BARBA FEITA NO DIA DO
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - NAO ESTETICA
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS ..... CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:.... GIGANTOMASTIA E GINECOMASTIA APOS 18 ANOS E TUMORAÇÃO TRATAMENTO DE SEQUELA DE QUEIMADURAS (INICIAL E TARDIO - RECONSTRUÇÃO COM EXPANSORES) REVISÃO DE CICATRIZES TRAUMATICAS E QUELOIDES, PACIENTES FORA DESSES CRITÉRIOS SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - ONCOLOGICA
HOSPITAL MARIO KROEFF
GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA, CONTENDO TRATAMENTOS PRÉVIOS E /OU ATUAIS E EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS. LAUDO HISTOPATOLÓGICO/ CITOPATOLÓGICO (COM LÂMINA E/OU BLOCO) COMPATÍVEIS COM LESÃOS MALIGNAS. DOCUMENTO DE IDENTIDADE (ORIGINAL E CÓPIA), CPF (ORIGINAL E CÓPIA), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E CÓPIA) TUMORES MALIGNOS DE PELE DA FACE (NARIZ, LÁBIOS, ORELHAS, PÁLPEBRAS) TUMORES MALIGNOS DE PELE DE OUTRAS ÁREAS EXCETO FACE. APENAS PACIENTES MAIORES DE IDADE.
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - ORELHA
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
ATENDIMENTO REALIZADO NO SERVICO DE CIRURGIA PLASTICA ATENDEMOS SOMENTE MAIORES DE 16 ANOS E QUE SE ENQUADREM AM ASA 1 E ASA 2 COMPARACER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA TRAZENDO ESSA GUIA DE AUTORIZACAO E DOCUMENTOS PESSOAIS.
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - PEDIATRIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
VERMELHO * Sequelas de queimadura * Colobomas Palpebrais * Fissura Lábio Palatina * Brida Aminiótica AMARELO * Sindactilia sem estrutura óssea * Malformações congênitas da mão * Ptose palpebral * Nevus VERDE * Polidactilia sem estrutura óssea * Orelha de Abano * Microtia AZUL * Orelha de Abano (somente em maiores do que 5 anos)
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - PEQUENAS CIRURGIAS
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
APENAS PARA PROCEDIMENTOS FEITOS EM AMBULATÓRIO.CHEGAR 1 HORA ANTES DA CONSULTA E SE APRESENTAR AO GUICHE DE MARCAÇÃO. O HMSF NÃO ATENDE MENORES QUE 14 ANOS.
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - POS CIRURGIA BARIATRICA
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - QUEIMADO - TUMOR MOLE PELE
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS INCLUSÃO: TRATAMENTO DE SEQUELA DE QUEIMADURAS (INICIAL E TARDIO - RECONSTRUÇÃO COM EXPANSORES) GRANDES LESÕES.

CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - QUEIMADOS
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: 1. TRATAMENTO DE SEQUELA DE QUEIMADURAS (INICIAL E TARDIO - RECONSTRUÇÃO COM EXPANSORES) 4. REVISÃO DE CICATRIZES TRAUMATICAS E QUELOIDES Exclusão: PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA DEVERÃO SER INSERIDOS NO SISTEMA SER (REGULAÇÃO ESTADUAL) PACIENTES FORA DESSES CRITÉRIOS SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - RECONS. MAMA/ONCOLOGIA
HOSPITAL MARIO KROEFF
GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA, CONTENDO TRATAMENTOS PRÉVIOS E /OU ATUAIS E EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS. LAUDO HISTOPATOLÓGICO/ CITOPATOLÓGICO (COM LÂMINA E/OU BLOCO) COMPATÍVEIS COM LESÃOS MALIGNAS. DOCUMENTO DE IDENTIDADE (ORIGINAL E CÓPIA), CPF (ORIGINAL E CÓPIA), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E CÓPIA) TUMORES MALIGNOS DE PELE DA FACE (NARIZ, LÁBIOS, ORELHAS, PÁLPEBRAS) TUMORES MALIGNOS DE PELE DE OUTRAS ÁREAS EXCETO FACE. APENAS PACIENTES MAIORES DE IDADE.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
ATENDIMENTO EXCLUSIVO PARA PACIENTES SUBMETIDOS A MASTECTOMIA.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE INCLUSÃO: GINECOMASTIA,, ALTERAÇÃO CONGENITA (AMASTIA E SIMASTIA),, RECONSTRUÇÃO POS MASTECTOMIA (PRECOCE OU TARDIA)
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
ATENDEMOS PACIENTES ATE 65 ANOS E MASTECTOMIZADAS PARCIAL OU TOTALMENTE. E NECESSARIA APRESENTACAO DE PARECER DE LIBERACAO DE ONCOLOGISTA E/OU MASTOLOGISTA RESPONSAVEL PELO CASO. TRAZER RESULTADOS DE EXAMES ANTERIORES..... COMPARECER A CENTRAL DE REGULACAO COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, COM ESTA GUIA, DOCUMENTOS PESSOAIS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - REPARADORA
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
trauma, malformações, ptose palpebral, ectrópio, entrópio. NARIZ Tumores, sequelas de trauma, malformações, rinomegalia, nariz fissurado e nariz negróide. LÁBIOS E CAVIDADE ORAL Tumores, sequelas de trauma, malformações, fissuras labiais e palatinas. CIRURGIAS DE TRONCO MAMA Alterações congênitas,, Grandes assimetrias,, Reconstrução após mastectomia,, Ptose mamária após grande perda de peso ou cirurgia bariátrica. ABDOMEN Avental por flacidez após grande perda de peso ou cirurgia bariátrica. CIRURGIAS DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES Redundância de pele após grande perda de peso ou cirurgia bariátrica,, Polidactilia e sindactilia. QUEIMADURAS Fase Tardia (sequelas) – em pacientes que não tenham sido atendidos em serviços de referência para queimaduras. TUMORES Benignos e malignos de pele ou subcutâneo, na face e couro cabeludo, que necessitam de ressecção e reconstrução com enxertos ou retalhos,, Grandes lesões em outras áreas do corpo, que necessitam de ressecção e reconstrução com enxertos ou retalhos. CICATRIZES Cicatrizes patológicas (hipertróficas, Quelóideanas alargadas ou retráteis). LESÕES COM PERDA DE TECIDO CUTÂNEO EM QUALQUER ÁREA DO CORPO CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Pequenas lesões benignas de pele e/ou subcutânea (lipomas, cistos sebáceos, verrugas, nevus),, Tatuagens,, Úlcera de perna ou de decúbito com tecido necrótico e/ou infecção,, Cirurgias estritamente estéticas,, Blefarocalásio,, Gigantomastia.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

*** ATENÇÃO: NAO SERA REALIZADA CIRURGIA NESTA DATA,, TRATA-SE DE CONSULTA AMBULATORIAL.***CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. Agendar: Orelha proeminente ("Orelha de abano"),, Reconstrucao areola,, Ginecomastia,, Ninfoplastia,, Entropio,, Ectropio,, Tumor cutaneo facial,, Rinoplastia/Desvio de septo. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SO SERA REALIZADO COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZACAO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: 1. GIGANTOMASTIA,, 2. GINECOMASTIA APOS 18 ANOS 3. ORELHAS DE ABANO 4. PAPADA,, FLACIDEZ PAN FACIAL,, DESVIO DE SEPTO,, CIRURGIAS INTIMAS EM GERAL,, PTOSE PALPEBRAL,, REPARADORAS PARA CICATRIZES HIPERTROPICAS E QUELOIDEANA,, MAMOPLASTIA REDUTORA SEM COLOCAÇÃO DE PROTESE Exclusão: 1. PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA DEVERÃO SER INSERIDOS NO SISTEMA SER (REGULAÇÃO ESTADUAL) 2. ABDOMINOPLASTIA 3. COLOCAÇÃO DE PROTESE ESTÉTICA PACIENTES FORA DESSES CRITÉRIOS SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTOS: ORELHAS EM ABANO, NINFLOPLASTIA,BLEFAROCALASIO,QUEDA DOS SUPERCILIOS,PAPADA,REDUÇÃO DE BOCHECHAS(BICHECTOMIA),FLACIDEZ PAN FACIAL,RINOMEGALIA,LATERORINIA,DESVIO DE SEPTO,TUMORES EM GERAL BENIGNOS E MALIGNOS,HIPERTROFIA CLITORIANA,"CIRURGIAS INTIMAS"EM GERAL,ECTRÓPIO,ENTRÓPIO,PTOSE PALPEBRAL,HIPERTROFIA MAMARIA VIRGINAL,HIPOMASTIA TROCANTÉRICA GORDURA LOCALIZADA,HIPERTROFIA DOS GLÚTEOS(PRÓTESE),QUEDA DOS GLÚTEOS ,CIRURGIA REPARADORA PARA CICATRIZES HIPERTRÓFICAS E QUELOIDEANAS RECONTRUÇÃO PÓS MASTECTOMIA,REPARAÇÕES APÓS GRANDES PERDAS PONDERAIS,(PÓS BÁRIATRICAS) MICROGNATIA,GINECOMASTIA,RETRAÇÕES CICATRICIAIS PÓS QUEIMADURA. *** NÃO MARCAR PARA: MAMOPLASTIA REDUTORA E ABDÔMEN.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0

CHEGAR 30 MINUTOS ANTES COM DOCUMENTOS DO PACIENTE. NÃO TEMOS PERFIL PARA: COMORBIDADES COMO HAS, DIABETES, PSIQUIATRICOS, FUMANTES, SOBREPESO (IMC MAIOR QUE 25), PACIENTES COM MENOS DE 12 ANOS, RISCO CIRURGICO ASA II EM DIANTE. ATENDEMOS: RISCO CIRURGICO ASA I DEFORMIDADE DE: ORELHA - MAMA - ABDOME - NARIZ ,, GINECOMASTIA - SEQUELA DE QUEIMADURA - CICATRIZES - QUELOIDES - TUMORES CIRURGICOS - ULCERA DE PRESSÃO - PALPEBRA - LIPODISTROFIA DE COXA E BRAÇO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

REDUTORA, MASTOPEXIA, ABDOMINOPLASTIA, CIRURGIA POS BARIATRICA, LIPOASPIRAÇÃO EM GERAL, LIPODISTROFIA EOU ATROFIA POR USO DE ANTIRETROVIRAL E QUEIMADURA AGUDAS. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE CIRURGIA PLASTICA.

CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - REPARADORA - MAMA

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE INCLUSÃO: GINECOMASTIA,, ALTERAÇÃO CONGENITA (AMASTIA E SIMASTIA),, RECONSTRUÇÃO POS MASTECTOMIA (PRECOCE OU TARDIA)

CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - TRIAGEM

MS HOSPITAL DE IPANEMA

ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES COM INDICACOES PARA AS CIRURGIAS DE MAMOPLASTIA E ABDOMINOPLASTIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MAIORES DE 17 ANOS

CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - TUMOR DE PELE

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS ..... CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:TUMORAÇÃO ....PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

ATENDEMOS SOMENTE TUMORES CUTÂNEOS MALIGNOS DE QQ EXTENSÃO EM FACE COURO E CABELUDO. .....COMPARECER COM GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, DOCUMENTOS PESSOAIS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA

CONSULTA EM CIRURGIA POSTECTOMIA
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
ATENDEMOS SOMENTE ADOLESCENTES DE 12 A 18 ANOS E MAIORES DE 25 ANOS. PRIMEIRA CONSULTA DE AVALIACAO. TRAZER EXAMES (HEMOGRAMA COMPLETO E COAGULOGRAMA). TRAZER GUIA DE REFERENCIA, IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA
CONSULTA EM CIRURGIA POSTECTOMIA-PEDIATRIA
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
ATENDEMOS MAIORES DE 2 ANOS ATÉ 12 ANOS INCOMPLETOS. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. COMPARECER COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA.
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: 1. HIPERIDROSE 2. EMPIEMA PLEURAL 3. ESTENOSE DE TRAQUEIA 4. PNEUMOTORAX 5. BRONQUIECTASIAS (PACIENTES COM CONDIÇÕES PARA O TRATAMENTO CIRURGICO) 6. SEQUELAS PULMONARES DE TUBERCULOSE CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1. PACIENTES MENORES DE 16 ANOS PACIENTES COM HEMOPTISE (SANGRAMENTO ATIVO) 2. PNEUMOTORAX DISPNEICOS 3. DERRAME PLEURAL 4. DEFORMIDADES DA PAREDE TORÁCICA DEPENDENDO DA AVALIAÇÃO, O USUÁRIO PODERÁ SER ENCAMINHADO A UBS PARA ACOMPANHAMENTO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS (ACIMA D E 18 ANOS). HIPERIDROSE PARA AVALIACAO E TRATAMENTO (RX DE TORAX AP E PERFIL L E EXAMES GERAIS). EMPIEMA PLEURAL (RX DE TORAX E TC DE TORAX) DERRAME PLEURAL (RX DE TORAX AP E PERFIL L E TC DE TORAX) PNEUMOTORAX (RX DE TORAX AP E PERFIL L E TC DE TORAX) BRONQUIECTASIAS (RX DE TORAX AP E PERFIL L E TC DE TORAX) SEQUELAS PULMONARES DE TUBERCULOSE EM PACIENTES COM CONDICOES PARA TRATAMENTO CIRURGICO (RX DE TORAX AP E PERFIL L E TC DE TORAX) . IMPORTANTE: NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES EM EMERGENCIA, PORTADORES DE PECTOS (DEFORMIDADE TORACICA), PORTADORES DE NEOPLASIA DE ESOFAGO, PORTADORES DE DERRAME PLEURAL DE CAUSAS CLINICAS (ICC,RENAL CRONICO,ETC) E PACIENTES ACAMADOS OU IMOBILIZADOS.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL GUICHE DO SISREG. COM ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). PERFIL PARA ATENDIMENTO NA CIRURGIA TORACICA (CANCER DE PULMAO OPERAVEIS,TUMORES DE MEDIASTINO,AFECCOES CIRURGICA DA PLEURA,TRAQUEIA,DEFORMIADES DA PAREDE TORACICA, HIPERIDROSE).TRAZER TODOS OS EXAMES COMPLEMENTARES (SANGUE,RAIO X, RESSONANCIA MAGNETICA, TOMOGRAFIA)..
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA - GERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OERATORIA COM RISCO CIRURGICO. TC DE TORAX RECENTE
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES COM HEMOPTISE (SANGRAMENTO ATIVO),, PNEUMOTORAX DISPNEICOS E DERRAME PLEURAL ENCAMINHAR PARA PNEUMOLOGIA.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIIMENTO PARA ADULTOS (ACIMA DE 18 ANOS). SERAO ATENDIDOS TODAS AS PATOLOGIAS , SEM EXIGENCIAS DE PRE REQUISITOS. IMPORTANTE: NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES EM EMERGENCIA, PORTADORES DE PECTOS (DEFORMIDADE TORACICA), PORTADORES DE NEOPLASIA DE ESOFAGO, PORTADORES DE DERRAME PLEURAL DE CAUSAS CLINICAS (ICC,RENAL CRONICO,ETC) E PACIENTES ACAMADOS OU IMOBILIZADOS. HIPERIDROSE PARA AVALIACAO E TRATAMENTO (RX DE TORAX AP E PERFIL L E EXAMES GERAIS). EMPIEMA PLEURAL (RX DE TORAX E TC DE TORAX). DERRAME PLEURAL (RX DE TORAX AP E PERFIL L E TC DE TORAX). PNEUMOTORAX (RX DE TORAX AP E PERFIL L E TC DE TORAX). BRONQUIECTASIAS (RX DE TORAX AP E DE PERFIL L E TC DE TORAX). SEQUELAS PULMONARES DE TUBERCULOSE EM PACIENTES COM CONDICOES PARA TRATAMENTO CIRURGICO (RX DE TORAX AP E DE PERFIL L E TC DE TORAX).

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

..IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA AMBULATORIO MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA - ONCOLOGIA

HOSPITAL MARIO KROEFF

GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA, CONTENDO TRATAMENTOS PRÉVIOS E /OU ATUAIS E EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS. LAUDO HISTOPATOLÓGICO / CITOPATOLÓGICO (COM LÂMINA E/OU BLOCO) COMPATÍVEIS COM LESÕES MALIGNAS. DOCUMENTO DE IDENTIDADE (ORIGINAL E CÓPIA), CPF (ORIGINAL E CÓPIA), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E CÓPIA) APENAS PARA PACIENTES MAIORES DE IDADE.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS .....CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES COM HEMOPTISE (SANGRAMENTO ATIVO),, PNEUMOTORAX DISPNEICOS E DERRAME PLEURAL ENCAMINHAR PARA PNEUMOLOGIA.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS (ACIMA D E 18 ANOS). TUMORES DE PULMAO E PLEURA (RX DE TORAX AP E PERFIL L, ALEM DE TC DE TORAX COM CONTRASTE, ESPIROMETRIA) TUMOR DE MEDIASTINO (RX DE TORAX AP E PERFIL L, ALEM DE TC DE TORAX COM CONTRASTE)

MS INCA HOSPITAL DO CANCER I

O HOSPITAL DO CÂNCER - INCA 1 (HC 1), DESTINA-SE AO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS MALIGNAS. PORTANTO, NÃO SERÃO ACEITOS NA INSTITUIÇÃO PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS BENIGNAS,, AO COMPARECER AO HC 1 PARA AVALIAÇÃO, O PACIENTE DEVE TRAZER OS RESULTADOS E/OU LAUDOS DE TODOS OS EXAMES JÁ REALIZADOS REFERENTES AO CASO :PACIENTES COM PS 0/1/2, TODOS OS PACIENTES ENCAMINHADOS DEVERÃO TER UMA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX E ABDOME SUPERIOR, COM ATÉ 90 DIAS DE SUA REALIZAÇÃO. TUMORES ATÉ 7 CM, SEM METÁSTASE À DISTÂNCIA NÃO NECESSITAM DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO. TUMORES MAIORES QUE 7 CM, DEVERÃO TER DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO (BIÓPSIA). PACIENTES SEM DERRAME PLEURA E/OU PERICÁRDICO

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E ECODOPPLER DE MMII . O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO.

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

CRITERIOS DE EXCLUSAO TROMBOSE VENOSA PROFUNDA LINFEDEMA SINDROME DO DESFILADEIRO ERISIPELA/CELULITE/TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL VARIZES CEAP V E VI (PRESENCA DE ULCERA) TRAUMA VASCULAR OCLUSAO ARTERIAL AGUDA

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - TRIAGEM ARTERIAL

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

AUSÊNCIA COMPROVADA DE PULSOS ARTERIAIS AO EXAME CLÍNICO OU COM DIAGNÓSTICO POR EXAME COMPLEMENTAR DE DOENÇA ARTERIAL. NÃO MARCAR CONSULTA PARA: VARIZES, LINFEDEMA, PACIENTES COM QUEIXAS TÍPICAS DE DOENÇA VENOSA COMO EDEMA, INCHAÇO, DOR NOS MEMBROS RELACIONADA AO ORTOSTATISMO OU PERÍODO MENSTRUAL E PACIENTES QUE JÁ TENHAM DOENÇA AVANÇADA COM INDICAÇÃO DE AMPUTAÇÃO PRIMÁRIA DO MEMBRO.

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - ADULTO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

CHEGAR COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA. LEVAR DOCUMENTOS.

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - ANEURISMA

MS HOSPITAL DE IPANEMA

- NÃO ATENDEMOS PACIENTES MENORES DE 16 ANOS. - APRESENTAR GUIA DE REFERÊNCIA - RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA OBS.: NÃO ATENDEMOS VARIZES

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS_____CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1) TRATAMENTO CLINICO ANGIOLOGICO E ESTETICO DE VARIZES DE MI 2) NÃO MARCAR TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES, PACIENTE SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA DO SISREG.....PACIENTE MAIORES DE 18 ANOS

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

APENAS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR IMAGEM (ULTRASSOM, ECO-DOPPLER, TOMOGRAFIA E ETC) DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL. NÃO AGENDAR PARA ANEURISMAS E DISSECÇÕES DE AORTA TORÁCICA E TÓRACO-ABDOMINAL..... COMPARECER COM AUTORIZAÇÃO DO SISREG, DOCUMENTOS PESSOAIS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.,

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - AORTA

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL, OBSTRUÇÃO/ESTENOSE DA AORTA E ILÍACAS. CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO: PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR IMAGEM (ULTRASOM, ECO-DOPPLER, TOMOGRAFIA, ETC) DE PATOLOGIA DA AORTA. NÃO MARCAR CONSULTA PARA: ANEURISMAS E DISSEÇÕES DA AORTA TORÁCICA OU TÓRACO-ABDOMINAL NÃO SÃO ACOMPANHADOS NO SERVIÇO

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - CAROTIDA

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS__CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1) TRATAMENTO CLINICO ANGIOLOGICO E ESTETICO DE VARIZES DE MI 2) NÃO MARCAR TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES, PACIENTE SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA DO SISREG.....PACIENTE MAIORES DE 18 ANOS

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO: PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR IMAGEM (ULTRASOM, ECO-DOPPLER, TOMOGRAFIA, ETC) DE PATOLOGIA DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS, VERTEBRAIS, SUBCLÁVIAS OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS. DOENÇAS MAIS COMUNS OBSTRUÇÃO DE CARÓTIDA, OBSTRUÇÃO DE SUBCLÁVIA, ANEURISMAS DOS TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (CARÓTIDA, VERTEBRAL, SUBCLÁVIA),

.....COMPARECER A CENTRAL DE REGULAÇÃO COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA COM DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - DOENCA VENOSA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E ECODOPPLER DE MMII . O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO.

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

CRITERIOS DE EXCLUSAO TROMBOSE VENOSA PROFUNDA LINFEDEMA SINDROME DO DESFILADEIRO ERISIPELA/CELULITE/TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL VARIZES CEAP V E VI (PRESENCA DE ULCERA) TRAUMA VASCULAR OCLUSAO ARTERIAL AGUDA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21
Varizes de grande calibre, com ou sem úlcera
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
COMPARECER AO SETOR SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE CIRURGIA VASCULAR. ATENDEMOS somente maiores de 18 anos. atendemos PACIENTES PORTADORES DE VARIZES DE MEMBROS INFERIORES para tratamento esclerosante nao estetico de varizes.
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - DOENCAS ARTERIAIS
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E ECODOPPLER DE MMII . O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
- NÃO ATENDEMOS PACIENTES MENORES DE 16 ANOS. - APRESENTAR GUIA DE REFERÊNCIA - RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA OBS.: NÃO ATENDEMOS VARIZES
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO MENORES DE 18 ANOS OCLUSAO ARTERIAL AGUDA
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS_____PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS_____CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1) TRATAMENTO CLINICO ANGIOLOGICO E ESTETICO DE VARIZES DE MI 2) NÃO MARCAR TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES, PACIENTE SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA DO SISREG.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. E OBRIGATORIO TRAZER O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, O DOCUMENTO DE IDENTIDADE E O COMPROVANTE D E RESIDENCIA. SOMENTE PARA DOENCAS ARTERIAIS. DOR NOS MEMBROS INFERIORES AOS ESFORCOS = CLAUDICACAO INTERMITENTE (ECOCOLORDOPPLER). -DOR DE REPOUSO DE MEMBROS INFERIORES (NENHUM). -LESAO TROFICA = GANGRENA SECA OU UMIDA, ASSOCIADA OU NAO À DOR (NENHUM)
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
INDICAÇÃO DE CIRURGIA/INTERVENÇÃO. DOENÇAS MAIS COMUNS: ANEURISMAS, DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA, LESÕES TRÓFICAS (GANGRENAS E ÚLCERAS) DE ORIGEM ISQUÊMICA, SINTOMAS DE CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE OU DOR EM REPOUSO ASSOCIADO À AUSÊNCIA DE PULSOS ARTERIAIS. COMPARECER A CENTRAL DE REGULAÇÃO COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA COM DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - GERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E ECODOPPLER DE MMII . O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, NAO ATENDEMOS INSUFICIENCIA VENOSA/VARIZES/ULCERA VENOSAS, E PACIENTES QUE NECESSITAM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA OU EMERGENCIA.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1) TRATAMENTO CLINICO ANGIOLOGICO E ESTETICO DE VARIZES DE MI 2) NÃO MARCAR TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES, PACIENTE SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA DO SISREG

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - PE DIABETICO

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO: PACIENTES DIABÉTICOS COM LESÃO TRÓFICA NOS PÉS (GANGRENA, ÚLCERA OU INFECÇÃO) QUE APRESENTAM COMPROVADAMENTE ISQUEMIA DO MEMBRO (AUSÊNCIA DE PULSOS ARTERIAIS) NÃO MARCAR CONSULTA PARA: PACIENTES QUE JÁ TENHAM LESÕES AVANÇADAS COM INDICAÇÃO DE AMPUTAÇÃO PRIMÁRIA DO MEMBRO..... COMPARECER AO SISREG COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMACAO DE ATENDIMENTO.

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - ULCERA VASCULAR

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

APENAS PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERA VENOSA CRÔNICA DE MEMBROS INFERIORES COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA/INTERVENÇÃO. É OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DE ECO-DOPPLER VENOSO PARA CONSULTA.

CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - VARIZES

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CUNHA TÉRREO SALA 104 - UERJ RUA SÃO FRANCISCO XAVIER S/N0 MARACANÃ TEL: (21) 2569-4010 CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO: □ MULHERES ENTRE 50-70 ANOS, □ PORTADORA DE VARIZES DE GROSSO CALIBRE (CEAP C4)□ SEM ÚLCERA ABERTA OU CICATRIZADA□ QUE JÁ TENHAM IPERPIGMENTAÇÃO DA PERNA□ SEM OUTRAS COMORBIDADES NÃO MARCAR CONSULTA PARA: □ MULHERES OBESAS (IMC>30) □ MULHERES TABAGISTAS □ PORTADORA DE OUTRAS COMORBIDADES. EX. DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO CONTROLADA □ MULHERES COM ÚLCERA DE PERNA ABERTA OU CICATRIZADA □ HOMENS

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

OBRIGATÓRIA APRESENTAÇÃO DO ECO-DOPPLER VENOSO PARA CONSULTA.
..... COMPARECER AO SETOR DE SISREG COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA COM DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM CLIMATERIO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

ANTECEDEM A CONSULTA. TRAZER AS RADIOGRAFIAS E O RESULTADOS DA MAMOGRAFIA E EXAMES LABORATORIAS REALIZADOS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 15 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM CLINICA MEDICA

MS HOSPITAL DE IPANEMA

O PACIENTE DEVE APRESENTAR: * GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA * DOCUMENTO DE IDENTIDADE *CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA □SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E O COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE PACIENTES ADULTOS (ACIMA DE 18 ANOS). O PROPOSITO DO AMBULATORIO DE CLINICA MEDICA E O ATENDIMENTO A PACIENTES COM DOENCAS INCLUIDAS EM MEDICINA INTERNA CUJA COMPLEXIDADE IMPEDE O ACOMPANHAMENTO EM UNIDADES DE SAUDE BASICA E NAO SE ENCAIXEM NO PERFIL DE OUTRAS ESPECIALIDADES CLINICAS, ENFATIZANDO A INVESTIGACAO DIAGNOSTICA OBJETIVANDO O TREINAMENTO DE RESIDENTES.

SASE REALENGO

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. MARIA, SRA. VANESSA OU SR. MARCOS

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA

FAVOR COMUNICAR AOS PACIENTES PARA LIGAR PARA O TEL 2332-4565 OU 2332-4566 R:208/242 UM DIA ANTES PARA CONFIRMAR CONSULTA ANTES DE VIR.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DO EXAME E DA SUA CHEGADA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
A UNIDADE ATENDE POR ORDEM DE CHEGADA NOS SEGUINTES TURNOS : 7HORAS, 11HORAS OU 15 HORAS DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS. 14º ANDAR
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
VALVULARES I 20.9 ANGINA NO PEITO I 10 HIPERTENSÃO ARTERIAL ESTAGIO 3 (PA SISTÓLICA > 180 OU DIASTÓLICA > 110 MMHG) CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL- PROGRAMA DE HIPERTENSÃO SMSDC-RJ DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: J 98.4 NÓDULO PULMONAR J 45.9 ASMA BRÔNQUICA DOENÇAS GASTROINTESTINAIS: K 27 DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA K 90.9 SÍNDROME DE MÁ ABSORÇÃO K 86.1 PANCREATITE CRÔNICA R 19.0 MASSA ABDOMINAL A ESCLARECER DOENÇAS ENDÓCRINAS: E 03.8 HIPOTIREOIDISMO E 05 HIPERTIREOIDISMO E 04.9 NÓDULO DE TIREÓIDE E 11 DIABETES MELLITUS DE DIFÍCIL CONTROLE COM HIPOGLICEMIANTE ORAL SEM DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA OU NEFROPATIA DIABÉTICA . DOENÇAS HEMATÓLOGICAS: R 59.1 LINFADENOPATIAS A ESCLARECER (DURAÇÃO SUPERIOR A 60 DIAS) E 64.9 ANEMIA NÃO ESCLARECIDA APÓS INVESTIGAÇÃO INICIAL (HEMOGRAMA, FERRO, EX.PARASITOLÓGICO DE FEZES) D 69 DOENÇAS TROMBOEMBÓLICAS DOENÇAS MÚSCULO-ESQUELÉTICAS: M 13 MONO OU POLIARTRITES M 33.9 DERMATOPOLIMIOSITE M 34 ESCLEROSE SISTÊMICA I 77 VASCULITES O PACIENTE DEVE COMPARECER AO SETOR DE TRIAGEM NO PRIMEIRO ANDAR 30MINUTOS ANTES DE SUA CONSULTA.
CONSULTA EM CLINICA MEDICA - CLINICA DA DOR
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE NO DIA/ HORA MARCADOS, TRAZENDO CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMP DE RESIDÊNCIA. RNM RECENTE. EXAMES ANTERIORES (SE POSSUIR). EXCLUSIVO PARA DOENCA DEGENERATIVA DA COLUNA,.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA. 1- DORES CRONICAS DA COLUNA VERTEBRAL. INCLUSAO: DOR HA MAIS DE 3 MESES SEM RESPOSTA A TRATAMENTO. EXCLUSAO : DOENCA NAO DIAGNOSTICADA : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (ORTOPEDISTA ,NEUROLOGISTA OU NEUROCIRURGIAO) COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E TRATAMENTO REALIZADO. 2- DOR DA NEUROPATIA DIABETICA INCLUSAO : DOR HA MAIS DE 3 MESES SEM RESPOSTA A TRATAMENTO : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (CLINICO OU ENDOCRINOLOGISTA) COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E TRATAMENTO REALIZADO. EXCLUSAO: DIABETES MELLITUS ESCOMPENSADO OU GLICEMIA > 180 MG/DL, 3- DOR SECUNDARIA AS NEUROPATIAS PELO VIRUS HIV E PELO USO DE ANTIRRETROVIRAIS: INCLUSAO : DOR HA MAIS DE 3 MESES SEM RESPOSTA A TRATAMENTO. EXCLUSAO : PACIENTES DESCOMPENSADOS OU QUE NECESSITEM DE INTERNACAO : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (INFECTOLOGISTA) COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E O TRATAMENTO REALIZADO. 4- DOR DA SINDROME DOLOROSA COMPLEXA REGIONAL (DISTROFIA SIMPATICO REFLEXA) INCLUSAO : DOR HA MAIS DE 3 MESES SEM RESPOSTA A TRATAMENTO. EXCLUSAO : DOENCA NAO DIAGNOSTICADA : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (ORTOPEDISTA OU CIRURGIAO VASCULAR) COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E TRATAMENTO REALIZADO. 5- DOR DE NEURITE POS HERPETICA : INCLUSAO : DOR COM CARACTERISTICAS PRECISAS DE NEURITE POS HERPETICA. EXCLUSAO: PACIENTES DESCOMPENSADOS OU QUE NECESSITEM DE INTERNACAO : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (CLINICO OU DERMATOLOGISTA) COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E TRATAMENTO REALIZADO. 6 - DOR DO MEMBRO FANTASMA: INCLUSAO : DOR POS CIRURGICA COM CARACTERISTICAS DE MEMBRO FANTASMA. EXCLUSAO :PACIENTE DESCOMPENSADO OU QUE NECESSITE DE INFORMACAO : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO DO MEDICO CIRURGIAO COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E TRATAMENTO REALIZADO. 7- DORES CRONICAS POS OPERATORIAS . INCLUSAO: DOR HA MAIS DE 3 MESES SEM RESPOSTA ATRATAMENTO. EXCLUSAO: PACIENTE DESCOMPENSADO OU QUE NECESSITE DE INTERNACAO : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (CIRURGIAO) COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA OU TRATAMENTO REALIZADO.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CONFIRMAR SUA CONSULTA NO SISTEMA. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES CASO TENHA. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 02. 1- DORES CRONICAS DA COLUNA VERTEBRAL. INCLUSAO: DOR HA MAIS DE 3 MESES SEM RESPOSTA A TRATAMENTO. EXCLUSAO : DOENCA NAO DIAGNOSTICADA : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (ORTOPEDISTA ,NEUROLOGISTA OU NEUROCIRURGIAO) COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E TRATAMENTO REALIZADO. 2- DOR DA NEUROPATIA DIABETICA INCLUSAO : DOR HA MAIS DE 3 MESES SEM RESPOSTA A TRATAMENTO : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (CLINICO OU ENDOCRINOLOGISTA) COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E TRATAMENTO REALIZADO. EXCLUSAO: DIABETES MELLITUS ESCOMPENSADO OU GLICEMIA > 180 MG/DL, 3- DOR SECUNDARIA AS NEUROPATIAS PELO VIRUS HIV E PELO USO DE ANTIRRETROVIRAIS: INCLUSAO : DOR HA MAIS DE 3 MESES SEM RESPOSTA A TRATAMENTO. EXCLUSAO : PACIENTES DESCOMPENSADOS OU QUE NECESSITEM DE INTERNACAO : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (INFECTOLOGISTA) COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E O TRATAMENTO REALIZADO. 4- DOR DA SINDROME DOLOROSA COMPLEXA REGIONAL (DISTROFIA SIMPATICO REFLEXA) INCLUSAO : DOR HA MAIS DE 3 MESES SEM RESPOSTA A TRATAMENTO. EXCLUSAO : DOENCA NAO DIAGNOSTICADA : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (ORTOPEDISTA OU CIRURGIAO VASCULAR) COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E TRATAMENTO REALIZADO. 5- DOR DE NEURITE POS HERPETICA : INCLUSAO : DOR COM CARACTERISTICAS PRECISAS DE NEURITE POS HERPETICA. EXCLUSAO: PACIENTES DESCOMPENSADOS OU QUE NECESSITEM DE INTERNACAO : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (CLINICO OU DERMATOLOGISTA) COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E TRATAMENTO REALIZADO. 6 - DOR DO MEMBRO FANTASMA: INCLUSAO : DOR POS CIRURGICA COM CARACTERISTICAS DE MEMBRO FANTASMA. EXCLUSAO :PACIENTE DESCOMPENSADO OU QUE NECESSITE DE INFORMACAO : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO DO MEDICO CIRURGIAO COM INFORMACOES SOBRE A DOENCA E TRATAMENTO REALIZADO. 7- DORES CRONICAS POS OPERATORIAS . INCLUSAO: DOR HA MAIS DE 3 MESES SEM RESPOSTA ATRATAMENTO. EXCLUSAO: PACIENTE DESCOMPENSADO OU QUE NECESSITE DE INTERNACAO : E NECESSARIO ENCAMINHAMENTO MEDICO (CIRURGIAO) COM INFORMACOES SOBRE A

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

DA DOR. 1- DOR CRÔNICA NÃO-ONCOLÓGICA, EXCETO CEFALÉLIA. 2- COMPROVANTE DE ATENDIMENTO REGULAR, MÍNIMO DE , 03 CONSULTAS PRÉVIAS, NO SETOR QUE ESTA ENCAMINHANDO PS/PAM. 3- OS PACIENTES DEVERÃO SER ENCAMINHADOR COM GUIA DE REFERÊNCIA SUS, SUMÁRIO CLÍNICO, CONDUTA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA REALIZADAS ATÉ ENTÃO E CÓPIAS DOS EXAMES PARA AVALIAÇÃO QUANTO A INSERÇÃO NESTA CLÍNICA DA DOR. 4- O ACOMPANHAMENTO, QUANDO INDICADO, SERÁ EM PARALELO COM A UNIDADE DE ORIGEM. PORTANTO, O PACIENTE MANTERÁ O TRATAMENTO DE SUA DOENÇA DE BASE NA UNIDADE DE SAÚDE QUE REFERENCIOU, PARA A QUAL SERÁ REDIRECIONADO AO TÉRMINO DO PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO. O PACIENTE DEVERÁ APRESENTAR COMPROVANTE DE VINCULO COM A UNIDADE QUE O REFERENDOU.

CONSULTA EM CLINICA MEDICA - DOENCAS RARAS

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO DA SUA CONSULTA COM ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). PERFIL DE ATENDIMENTO: MARCACAO PARA PACIENTES MAIORES DE 11 ANOS PARA ACOMPANHAMENTO CLINICO E INVESTIGACAO DE DOENCAS RARAS OU DE DIFICIL DIAGNOSTICO, INCLUINDO-SE SINDROME DE MARFAN, NEUROFIBROMATOSE, ERROS INATOS DO METABOLISMO, DISMORFIAS, DEFICIT COGNITIVO CONGENITO OU ADQUIRIDO ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE E DOENCA NEUROLOGICA PROGRESSIVA DE INICIO ENTRE 10 E 45 ANOS, CONDICOES INFECCIOSAS E REUMATOLOGICAS RARAS, ALEM DE FEBRE DE ORIGEM OBSCURA, LINFADENOPATIAS, ESPLENOMEGALIAS A ESCLARECER, POLIARTRITE E OUTRAS CONDICOES DE DIFICIL DIAGNOSTICO. COMPARECER COM EXAMES ANTERIORES JA REALIZADOS..

CONSULTA EM CLINICA MEDICA - SAUDE DA MULHER

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA

AMBULATORIO IASERJ MARACANA

USUÁRIO,, ADULTO LOCAL,, ESQUINA R.S.FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANÃ TRAZER,, IDENTIDADE/ CPF/ COMP.RESIDÊNCIA/TELEFONE / AUTORIZAÇÃO SISREG COM Nº CHAVE E COMPARECER 01 HORA ANTES DA CONSULTA. NAO REALIZAMOS CIRURGIA. PODE-SE FAZER MATR´CULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

DIAGNOSTICO , INDICAÇÃO DE CIRURGIA E AUTORIZACAO DO SISREG TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO. NAO E NECESSARIO JEJUM. VIR ACOMPANHADO. FAZER O PREPARO DO COLON COM 01 FRASCO DE PHOSFOENEMA OU FLEET-ENEMA, 2 H ANTES DE SAIR DE CASA. ESPERAR FAZER O EFEITO DO PREPARO. . FAZER O PREPARO DO COLON COM 01 FRASCO DE PHOSFOENEMA OU FLEET-ENEMA, 2 H ANTES DE SAIR DE CASA. ESPERAR FAZER O EFEITO DO PREPARO.

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

CRITERIOS DE EXCLUSAO: MENORES DE 16 ANOS, CANCER DE COLON, CANCER DE ANUS E CANAL RETAL, CANCER DE RETO , CANCER DE RETO JUNCAO R/S, COLITE ULCERATIVA, DOENCA DE CHRON, MELANOMA NEOPLASIA BENIGNA DE CECO (COLON E RETO) COLONOSCOPIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 1. MARCAÇÕES PARA O DR.JOAO PABLO FIORAVANTI DEVERÃO POSSUIR OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: RETOCOLITE ULCERATIVA,, DOENÇA DE CROHN,, ACOMETIMENTO COLONICO OU PERINEAL (FISTULA) EM INVESTIGAÇÃO ,, PACIENTES COM DIARREIA EM INVESTIGAÇÃO CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1. Pacientes menores de 12 anos Usuários fora do critério da unidade serão retornados a UBS

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CERTIDAO DE NASCIMENTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE ADULTOS (> 18 ANOS). -HEMORRÓIDAS (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA). ABSCESSO PERIANAL (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, EAS). FISSURA ANAL (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, EAS). FÍSTULA ANAL (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, EAS, ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, USG TRANSRETAL E RNM DA PELVE). FÍSTULAS ANORRETAIS (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, EAS, ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, USG TRANSRETAL E RNM DA PELVE). DOENÇA PILONIDAL (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA). INCONTINÊNCIA ANAL (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, EAS, ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, USG TRANSRETAL E RNM DA PELVE). DOENÇA DIVERTICULAR (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, ENEMA OPACO OU COLONOSCOPIA). DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA (RETOSSIGMOIDOSCOPIA). DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NÃO RESOLUTIVAS COM TRATAMENTOS ANTERIORES (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, ANATOMOPATOLOGIA PARA HPV). PÓLIPOS (PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES, EXAME PROCTOLÓGICO COM RETOSSIGMOIDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, ENTERORRESSONÂNCIA). TODOS OS PACIENTES DA CONSULTA DEVERAO APLICAR NO RETO UM FRASCO DE PHOSFOENEMA OU FLEET-ENEMA NA VESPERA A NOITE E OUTRO 3 HS ANTES DA CONSULTA . (CAFE DA MANHA NORMAL).
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
INTESTINAL) TRAZER:FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.CARTÃO DO SUS,COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NO SISREG,GUIA DE REFÊNCIA PREENCHIDA E ASSINADA PELO MÉDICO CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DA CONSULTA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 16 ANOS DE IDADE.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 10.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
Critérios de Absorção: 1)Hemorroidas, fístula e fissura anal,, 2)Condilomas e verrugas anais,, 3)Prolapso do reto,, 4)Cisto Pilonidal,, 5)Incontinência por lesão obstetrica,, 6)Hematoquesia,, 7)Nódulo ou tumor anal,, 8)Tenesmo retal com ou sem incontinência,, 9)Diarréia ou alteraçãodo hábito intestinal com sangue e/ou muco de evolução superior há 30 dias.
CONSULTA EM COLO PROCTOLOGIA - DST
MS HOSPITAL DE IPANEMA
GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA,SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE DST DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM COMPROMETIMENTO ANORRETAL.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
TRATAMENTO DE CONDILOMAS ANAIS OU OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS TRAZER FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.GUIA DE REFÊNCIA ASSINADA E BCARIMBADA PELO MÉDICO SOLICITANTE.COMPROVANTE DE AGENDAMENTO. CHEGAR 30 MINUTOA ANTES DA CONSULTA
CONSULTA EM COLOPROCTOLOGIA - ONCOLOGIA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
> CONSULTA PARA PRÉ-OPERATÓRIO < CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,,
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CERTIDAO DE NASCIMENTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. NEOPLASIAS COLORRETAIS, CANAL E MARGEM ANAL (HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA, BIOQUIMICA, EAS, RISCO CIRURGICO, RX DE TORAX, USG ABDOMINAL, TC DE TORAX, RNM DE ABDOME E PELVE, DOSAGEM DE CEA, ALFAFETOPROTEINA E CA 19.9, EXAME PROCTOLOGICO COM RETOSSIGMOIDOSCOPIA SEGUIDO DE COLONOSCOPIA).
CONSULTA EM DERMATOLOGIA
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
USUARIO: ADULTO LOCAL: ESQUINA R. S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANA TRAZER IDENTIDADE / CPF / COMPROV. DE RESIDENCIA / TELEFONE / AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO DE CHAVE E COMPARECER 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER MATRICULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RES TRAZER EXAMES. ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG CASO O PACIENTE NÃO SE ENQUADRE NO PERFIL , A SOLICITAÇÃO SERÁ DEVOLVIDA PARA A UNIDADE DE ORIGEM PARA A CORREÇÃO.
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: VERRUGAS VIRAIS, DERMATODE PAPULOSA NIGRICANS, MOLUSCO CONTAGIOSO, ESCABIOSE, PEDICULOSE, ONICOMICOSES, DERMATITE SEBORREICA, LESÕES NÉVICAS COMUNS, ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS, DOENÇAS CUTÂNEAS MALIGNAS FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA, CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO LASER TERAPIA LUZ INTENSA PULSADA TERAPIA FOTODINAMICA FOTOTERAPIA CIRURGIA DAS UNHAS HANSENIASE BIOPSIAS DE PELE
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS - SOMENTE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS INCLUSÃO - DOENÇAS DERMATOLÓGICAS PARA ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO (INCLUSIVE COM NECESSIDADE DE BIÓPSIA) - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS COMO ELETROCOAGULAÇÃO DE PEQUENAS LESÕES E CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA. EXCLUSÃO - TUMORES DE PELE EM FACE E BOCA - LIPOMA - CISTO EPIDÉRMICO PACIENTES FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA (OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS).
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
SOMENTE DERMATOLOGIA CLÍNICA (EXCLUINDO DERMATOLOGIA SANITÁRIA E CIRÚRGICA) COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE. (CARTÃO SUS)
SMS CMS ALBERTO BORGERTH AP 33
Rua : Padre Manso S/N - Madureira
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31

MENOR DE 18 ANOS DEVERAO VIR ACOMPANHADOS DE UM RESPONSAVEL O PACIENTE DEVERA TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA AUTORIZACAO DO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO CARTAO DO SUS RECEITAS ANTERIORES E EXAMES RECENTES. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA. NAO REALIZAMOS CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS DERMOCOSMETICOS **Atenção: TRAZER CARTÃO DO SUS!
SMS CMS AUGUSTO DO AMARAL PEIXOTO AP 33
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E GUIA DE REFERÊNCIA. PÉ DIABÉTICO, HANSENÍASE, CONFECÇÃO DE PALMILHA SIMPLES, TIPÓIA E ÓRTESE NÃO TERMOMOLDÁVEL.
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
APRESENTAR-SE NO SETOR DE DERMATOLOGIA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER RG, CPF (OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO SUS. TRAZER ENCAMINHAMENTO MÉDICO E EXAMES JÁ REALIZADOS SE TIVER. O ATENDIMENTO É REALIZADO PARA ADULTOS E CRIANÇAS.
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
CHEGAR COM 60 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E SE DIRIGIR AO ACOLHIMENTO DA UNIDADE, MUNIDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF, CARTÃO NACIONAL DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. É NECESSÁRIO VERIFICAR SE O PACIENTE JÁ POSSUI CADASTRO NA UNIDADE,, CASO NÃO SEJA CADASTRADO, EFETUAR CADASTRAMENTO ANTES DE DIRIGIR-SE A CONSULTA. ATENÇÃO: ENTRADA PELA R. SIQUEIRA CAMPOS 125 AO LADO DA ESTAÇÃO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21
SOLICITAMOS QUE PACIENTE CHEGUE 15 MIN ANTES DA CONSULTA A RECEPÇÃO, MUNIDO DE IDNT/CERT NASC, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21
ATENDIMENTO EXCLUSIVAMENTE AMBULATORIAL/DERMATOLOGIA CLINICA NAO REALIZAMOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, COMO: BIOPSIAS, CURETAGEM DE MOLUSCOS, CAUTERIZACOES, ELETROCOAGULACAO E EXERESE DE LESAO. PACIENTES DEVERAO CHEGAR COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA, COM COMPROVANTE DE RESIDENCIA, CPF, IDENTIDADE,CARTAO DO SUS, GUIA DE REFERENCIA E O AGENDAMENTO DA CONSULTA
SMS CMS WALDYR FRANCO AP 51
PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU RG OU CARTEIRA DE TRABALHO ETC) E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. DIRIGIR-SE AO SETOR DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA LOCALIZADO NO PRIMEIRO PISO DA UNIDADE.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
O PACIENTE DEVERÁ TER 13 ANOS COMPLETOS ATÉ A DATA DA CONSULTA. O HMRM NÃO REALIZA PROCEDIMENTO
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
PROCEDIMENTO CIRURGICO (BIÓPSIA, RETIRADA DE TUMOR, ETC). ESTA NOMENCLATURA É DESTINADA A PACIENTES ADULTOS
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, ENCAMINHAMENTO MEDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTACAO PARA CHEGAR ATE A POLICLINICA, TAMBEM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIARIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ONIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRACA DO COMARI OU PEGAR O ONIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPAO E SUBIR O QUARTEIRAO. A POLICLINICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRACA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. NÃO FAZ TRATAMENTO COM IMUNOBIOLÓGICOS E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
TRAZER NO DIA DA CONSULTA: ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM INDICAÇÃO CLINICA, AUTORIZAÇÃO DO SISREG E CARTÃO DO SUS. CHEGAR COM MEIA HORA DE ANTECEDENCIA NO SEGUNDO PISO DA UNIDADE(SETOR DE DERMATOLOGIA) CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: ESCABIOSE, MOLUSCO CONTAGIOSO.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - Faixa etária permitida: 15 a 120 anos CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIATRIA - Faixa etária permitida: 0 a 14 anos

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)-------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTÃO CNS, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE.. .....ATENÇÃO SERÁ DADA TOLERÂNCIA DE 30 MINUTOS DE ATRASO.

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

COMPARECER TRINTA MINUTOS ANTES COM CARTÃO DO SUS,GUIA DO SISREG E ENCAMINHAMENTO.

SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21

IDADE: ACIMA DE 18 ANOS CRITERIOS DE EXCLUSAO: NAO REALIZA BIOPSIA DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUÁRIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

Agendar criancas em vagas de dermato pediatria.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

VIR COM ROUPA ADEQUADA PARA O EXAME DERMATOLOGICO EM FUNÇÃO DA AREA A SER EXAMINADA.(BERMUDA,SHORT,SUNGA,BIQUINI,TOP,MAIÔ, CAMISETA). SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 13.

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - ACNE

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - CA PELE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

DE IDENT, CPF E COMP DE RES TRAZER EXAMES. ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG CASO O PACIENTE NÃO SE ENQUADRE NO PERFIL , A SOLICITAÇÃO SERÁ DEVOLVIDA PARA A UNIDADE DE ORIGEM PARA A CORREÇÃO.

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - CIRURGIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DO EXAME E DA SUA CHEGADA

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)-------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTÃO CNS, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE.. .....ATENÇÃO SERÁ DADA TOLERÂNCIA DE 30 MINUTOS DE ATRASO.

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

PACIENTE DEVE VIR COM EXAMES PRÉ OPERATÓRIOS RECENTES. NÃO FAZ EXERESE DE LIPOMAS. REALIZAÇÃO DE RETIRADA DE LESÕES SUPERFICIAIS, MOLUSCO. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - COLAGENOSES

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OERATORIA COM RISCO CIRURGICO. USG DAS TIREOIDES, E SE CASO POSSUA, CINTILOGRAFIA, PAAF, RNM OU TC.
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - DST/AIDS
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - ECZEMAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - ESPOROTRICOSE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
E NAO COMPLICADAS..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 06.
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - FARMACODERMIAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - GERAL
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
FAVOR N
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA, CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS EXCLUSAO: LASERTERAPIA, LUZ INTENSA PULSADA, TERAPIA FOTODINAMICA E FOTOTERAPIA, CIRURGIA DAS UNHAS, HANSENIASE, QUAISQUER TIPOS DE PROCEDIMENTOS.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. MARIA, SRA. VANESSA OU SR. MARCOS
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA
FAVOR COMUNICAR AOS PACIENTES PARA LIGAR PARA O TEL 2332-4565 OU 2332-4566 R:208/242 UM DIA ANTES PARA CONFIRMAR CONSULTA ANTES DE VIR.
SMS CMS ALBERTO BORGERTH AP 33
Rua Padre Manso S/N - Madureira
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
CHEGAR COM 60 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E SE DIRIGIR AO ACOLHIMENTO DA UNIDADE, MUNIDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF, CARTÃO NACIONAL DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. É NECESSÁRIO VERIFICAR SE O PACIENTE JÁ POSSUI CADASTRO NA UNIDADE,, CASO NÃO SEJA CADASTRADO, EFETUAR CADASTRAMENTO ANTES DE DIRIGIR-SE A CONSULTA. ATENÇÃO: ENTRADA PELA R. SIQUEIRA CAMPOS 125 AO LADO DA ESTAÇÃO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21
PACIENTES DEVEM COMPARECER A SALA 115 15 MINUTOS ANTES DA HORA MARCADA MUNIDOS DE IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO .
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21
ATENDIMENTO EXCLUSIVAMENTE AMBULATORIAL/DERMATOLOGIA CLINICA NÃO REALIZAMOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, COMO: BIOPSIAS, CURETAGEM DE MOLUSCOS, CAUTERIZAÇÕES, ELETROCOAGULAÇÃO E EXERESE DE LESÃO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

LESÕES DE PELE E TECIDO CELULAR SUB CUTANEO COM ATE 3CM DE DIAMETRO. AS LESÕES NÃO PODEM ATINGIR PLANOS PROFUNDOS. AS LESÕES NÃO PODEM ESTAR ADERIDAS AO PLANO APONEUROTICO OU MUSCULAR. NÃO PODEM SER LESÕES DE FACE
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DO EXAME E DA SUA CHEGADA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/13º ANDAR. TRAZER TODOS OS EXAMES COMPLEMENTARES. NÃO REALIZAMOS NENHUM TIPO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (BIÓPSIA, RETIRADA DE TUMOR, ETC).
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,CPF,CNS E ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG .ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA),, DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. NÃO FAZ TRATAMENTO COM IMUNOBIOLÓGICOS E PROCEDIMENTO CIRURGICO
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO SEGUNDO PISO DA UNIDADE, NO SETOR DE DERMATOLOGIA, TRAZENDO O CARTAO DA UNIDADE OU A GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CERTIDAO DE NASCIMENTO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
----------NÃO ATENDEMOS MENORES DE 14 ANOS. POL. NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA -------- NOVO NÚMERO DE TELEFONE 3363 5145 OU 3363 0521.----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
O HUCFF ATENDE A UMA CLIENTELA COM IDADE ACIMA DE 12 ANOS.
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - HANSENIASE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

SÓ MARCAR PCTE COM DIAGNOSTICO DE HANSENÍASE. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RES TRAZER EXAMES. ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG CASO O PACIENTE NÃO SE ENQUADRE NO PERFIL , A SOLICITAÇÃO SERÁ DEVOLVIDA PARA A UNIDADE DE ORIGEM PARA A CORREÇÃO.
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
SMS CMS ALBERTO BORGERTH AP 33
PACIENTES COM SUSPEITA DE HANSENIASE ACIMA DE 15 ANOS OS ATENDIMENTOS SAO REALIZADOS NA CLINICA DA FAMILIA SOUZA MARQUES PRACA DO PATRIARCA MADUREIRA, ENTREGAR A GUIA NO BALCAO LATERAL DA DOCUMENTACAO MEDICA DO CMS ALBERTO BORGERTH
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 13.
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - HANSENIASE COMPLICADA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 13.
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - INFECCOES BACTERIANAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - LIPOATROFIA FACIAL
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
MUNIDO DE LAUDO EMITIDO PELO MÉDICO INFECTOLOGISTA CONTENDO RESULTADOS DE EXAMES CLÍNICO-LABORATORIAIS OBTIDOS, NO MÁXIMO, 90 DIAS ANTERIORES AO PROCEDIMENTO E, SE POSSIVEL, CÓPIA DOS RESULTADOS DOS EXAMES.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
ESTA CONSULTA É DESTINADA, EXCLUSIVAMENTE, PARA PACIENTES SOROPOSITIVOS, PARA PREENCHIMENTO FACIAL COM PMMA! TODOS OS PACIENTES DEVEM CHEGAR COM 01 HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. COMPARECER AO HOSPITAL DIA, TRAZENDO TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA ESTE PROCEDIMENTO, QUE É ELETIVO + APRESENTAR O IMPRESSO PROPRIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE, TOTAL MENTE PREENCHIDO PELO MEDICO INFECTOLOGISTA + GUIA DE REFERENCIA
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - MICOSES
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - ONCOLOGICA
HOSPITAL MARIO KROEFF
DETALHADA CONTENDO OS TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS ASSIM COMO OS EXAMES COMPLEMENTARES CASO NECESSÁRIO,, LAUDO HISTOPATOLÓGICO /CITOPATOLÓGICO (COM LÂMINA E/OU BLOCO) COMPATÍVEIS COM LESÕES MALIGNAS,, DOCUMENTO DE IDENTIDADE (ORIGINAL E XEROX), CPF (ORIGINAL E XEROX), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E XEROX),, QUANDO NÃO HOUVER INDICAÇÃO PARA TRATAMENTO NO HMK, OS CASOS SERÃO REENCAMINHADOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA,, TUMORES MALIGNOS DE PELE DA FACE (NARIZ, LÁBIOS, ORELHAS, PÁLPEBRAS)
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
PARA A UNIDADE SOLICITANTE: SÓ MARCAR PCTE COM DIAGNOSTICO DE CANCER DE PELE. VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RES TRAZER EXAMES. ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG CASO O PACIENTE NÃO SE ENQUADRE NO PERFIL , A SOLICITAÇÃO SERÁ DEVOLVIDA PARA A UNIDADE DE ORIGEM PARA A CORREÇÃO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS - SOMENTE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS INCLUSÃO - DOENÇAS DERMATOLÓGICAS PARA ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO (INCLUSIVE COM NECESSIDADE DE BIÓPSIA) - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS COMO ELETROCOAGULAÇÃO DE PEQUENAS LESÕES E CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA. EXCLUSÃO - TUMORES DE PELE EM FACE E BOCA - LIPOMA - CISTO EPIDÉRMICO PACIENTES FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SUA CONSULTA SERA REALIZADA AMBULATORIO SALA 13 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (TRAZER ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERAÇAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TERREO), NO SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIATRIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

SÓ MARCAR PCTE ATÉ 12 ANOS. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA, CPF E COMP DE RESIDENCIA. TRAZER EXAMES. ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG CASO O PACIENTE NÃO SE ENQUADRE NO PERFIL , A SOLICITAÇÃO SERÁ DEVOLVIDA PARA A UNIDADE DE ORIGEM PARA A CORREÇÃO.

IFF FIOCRUZ

GUIA DE REFERÊNCIA COM RESUMO MÉDICO PREENCHIDO,, CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA E CARTÃO NACIONAL DO SUS,, DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. CONSIDERAÇÕES GERAIS: NÃO ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 17 ANOS Indicações de encaminhamento para casos de Hemangioma VERMELHO: Hemangioma da infância periórbitario / Hemangioma da infância periorificial/ Hemangioma da infância que comprometa funções / Hemangioma da infância na área da fralda/ Hemangioma da infância ulcerado infectado / Hemangioma da infância extenso em menores de 6 meses de idade AMARELO: Hemangioma da infância grande não complicado em maiores de 6 meses de idade Indicações de encaminhamento para casos de Dermatite Atópica VERMELHO: Dermatite atópica grave AMARELO: Dermatite atópica moderada sem tratamento VERDE: Dermatite atópica moderada em tratamento Atenção: atendemos outros casos de Dermatologia Geral em crianças além dos especificados acima,excluindo as seguintes situações: Molusco contagioso,, Verrugas,, Escabiose,, Pediculose,, Micoses superficiais (pitiríase versicolor, candidíase, dermatofitose),, Dermatite atópica leve,, Prurigo estrófulo não complicado,, Pitiríase alba. O não comparecimento no dia e hora marcados, sem justificativa, implicará no retorno ao final da fila de espera para novo agendamento,, Se possível, avisar NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, com antecedência de 5 dias se não puder comparecer,, LEMBRE-SE: SEU AGENDAMENTO OCUPOU UMA VAGA DE OUTRA PESSOA TAMBÉM NECESSITADA.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. NÃO AGENDAR MOLUSCO CONTAGIOSO E ESCABIOSE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO,GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E CERTIDAO DE NASCIMENTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. FAIXA ETARIA: DE 0 A 18 ANOS E 11 MESES. INCLUSAO: GUIA DE REFERENCIA MEDICA DEVIDAMENTE PREENCHIDA, ESPECIFICANDO A DOENCA (OU A HIPOTESE DIAGNOSTICA), OS SINAIS E SINTOMAS ,EXAMES E TRATAMENTOS JA REALIZADOS. IMPORTANTE : O UNICO PROCEDIMENTO CIRURGICO DISPONIVEL PELO SETOR E A BIOPSIA DE PELE. INCLUSAO: GUIA DE REFERENCIA MEDICA DEVIDAMENTE PREENCHIDA, ESPECIFICANDO A DOENCA (OU A HIPOTESE DIAGNOSTICA), OS SINAIS E SINTOMAS , EXAMES E TRATAMENTOS JA REALIZADOS. NÃO MARCAR PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, EXCETO BIÓPICIAS.

SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31

Chegar com 30 minutos de antecedencia.Trazer autorizacao do Sisreg e o pedido medico . **Trazer cartão do SUS!

SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21

ATENDIMENTO EXCLUSIVAMENTE AMBULATORIAL/DERMATOLOGIA CLINICA NÃO REALIZAMOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, COMO: BIOPSIAS, CURETAGEM DE MOLUSCOS, CAUTERIZAÇÕES, ELETROCOAGULAÇÃO E EXERESE DE LESÃO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

VERMELHO * Hemangioma Ulcerado * Dermatite Atópica Grave * Psoríase extensa ou incapacitante * Manchas com alteração de sensibilidade * Eritrodermia * Bolhoses e Vasculites * Psoríase com comprometimento >30% da superficie corporal * Malformações Vasculares * Mastocitose AMARELO * Lesões Cutâneas Infectadas Extensas * Dermatoses Neonatais * Dermatoses em portadores de SIDA * Eczema Seborreico extenso * Dermatite Atópica moderada * Hemangiomas pequenos * Manchas Hipercrômicas,Hipocrômicas e Acrômicas * Ictiose * Nevos Melanocítico Gigante * Paniculite / Líquem * Colagenoses com lesões dermatológicas VERDE * Tineas * Micoses subcutâneas

SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31

OS PACIENTE DEVERÃO COMPRECER COM TODOS OS DOCUMENTOS, CARTÃO DO SUS SE POSSUIR E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO CARTAO DE VACINA COMPROVANTE DE RESIDENCIA IDENTIDADE DO RESPONSAVEL E CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA CONSULTA POR ORDEM DE CHEGADA

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

Atenção não realizamos procedimentos em crianças.

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

MEDICO COM INDICAÇÃO CLINICA, AUTORIZAÇÃO DO SISREG E CARTÃO DO SUS. CHEGAR COM MEIA HORA DE ANTECEDÊNCIA.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - Faixa etária permitida: 15 a 120 anos CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIATRIA - Faixa etária permitida: 0 a 14 anos

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

.NÃO ENCAMINHAR PACIENTE QUE SEJA SOMENTE PARA CURETAGEM DE MOLUSCO CONTAGIOSO. ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM IDADE DE 0 a 12 ANOS. CASO O PACIENTE SEJA BEBE, TRAZER CUEIRO OU FRALDA DE PANO. VIR COM ROUPA ADEQUADA PARA O EXAME DERMATOLOGICO EM FUNÇÃO DA AREA A SER EXAMINADA.(BERMUDA,SHORT,SUNGA,BIQUINI,TOP,MAIÔ,CAMISETA). SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 13.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

COMPARECER AO SETOR SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO, COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAZER IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE PEDIATRIA.

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS. NAO ATENDE CASOS DE VERRUGAS NEM MOLUSCO CONTAGIOSO.

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIATRIA - DERMATITE ATOPICA

IFF FIOCRUZ

GUIA DE REFERÊNCIA COM RESUMO MÉDICO PREENCHIDO,, CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA E CARTÃO NACIONAL DO SUS,, DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. O não comparecimento no dia e hora marcados, sem justificativa, implicará no retorno ao final da fila de espera para novo agendamento,, Se possível, avisar NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, com antecedência de 5 dias se não puder comparecer,, LEMBRE-SE: SEU AGENDAMENTO OCUPOU UMA VAGA DE OUTRA PESSOA TAMBÉM NECESSITADA. PERFIL DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA CONSIDERAÇÕES GERAIS: NÃO ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 17 ANOS. NÃO ENCAMINHAR OUTROS CASOS SENÃO OS ESPECIFICADOS ABAIXO: INDICAÇÕES DE ENCAMINHAMENTO: VERMELHO: Dermatite atópica grave AMARELO: Dermatite atópica moderada sem tratamento VERDE: Dermatite atópica moderada em tratamento

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIATRIA - HEMANGIOMAS

IFF FIOCRUZ

GUIA DE REFERÊNCIA COM RESUMO MÉDICO PREENCHIDO,, CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA E CARTÃO NACIONAL DO SUS,, DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. O não comparecimento no dia e hora marcados, sem justificativa, implicará no retorno ao final da fila de espera para novo agendamento,, Se possível, avisar NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, com antecedência de 5 dias se não puder comparecer,, LEMBRE-SE: SEU AGENDAMENTO OCUPOU UMA VAGA DE OUTRA PESSOA TAMBÉM NECESSITADA. PERFIL DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA CONSIDERAÇÕES GERAIS: NÃO ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 17 ANOS. NÃO ENCAMINHAR OUTROS CASOS SENÃO OS ESPECIFICADOS ABAIXO: INDICAÇÕES DE ENCAMINHAMENTO: VERMELHO: Hemangioma da infância periórbitario Hemangioma da infância periorificial Hemangioma da infância que comprometa funções Hemangioma da infância na área da fralda Hemangioma da infância ulcerado / infectado Hemangioma da infância extenso em menores de 6 meses de idade AMARELO: Hemangioma da infância grande não complicado em maiores de 6 meses de

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

Patologias a serem encaminhadas: Hemangioma: Plano, Cavernoso, Tuberoso. Atendemos tambem Malformacoes vasculares, arterio venosas, capilares. Sindromes: Sturge-Weber, Kasabatt-Merritt, Nevus Azul, Osler-Rendu-Weber, Klippel-Trenanay, Mafucci.

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEDIATRICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

SÓ MARCAR PCTE ATÉ 12 ANOS. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RES TRAZER EXAMES. ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG CASO O PACIENTE NÃO SE ENQUADRE NO PERFIL , A SOLICITAÇÃO SERÁ DEVOLVIDA PARA A UNIDADE DE ORIGEM PARA A CORREÇÃO.

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PENFIGOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEQUENOS PROCEDIMENTOS

AMBULATORIO IASERJ MARACANA

IDENTIDADE/AUTORIZAÇÃO SISREG COM NÚMERO DE CHAVE E COMPARECER 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA CONSULTA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS . comparecer ao nir do hugg trazendo cópia da identidade, CPF e comp de res, a guia de referencia e a autorização do SISREG.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITÉRIO DE INCLUSÃO: 1. USUÁRIOS ACIMA DE 18 ANOS 2.DOENÇAS DERMATOLÓGICAS PARA ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO (INCLUSIVE COM NECESSIDADE DE BIÓPSIA) 3.PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS COMO ELETROCOAGULAÇÃO DE PEQUENAS LESÕES E CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA EXCLUSÃO 1.TUMORES DE PELE EM FACE E BOCA (Agendar Cirurgia Plástica) 2.LIPOMA (agendar Cirurgia Geral – Partes Moles) 3.CISTO EPIDÉRMICO (agendar Cirurgia Geral – Partes Moles) Observação – pacientes oriundos do Mutirão - Cirurgião Plástico (Cirurgia de Cisto e Lipoma), fora do Critério serão retornados a Unidade de Origem.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NÚCLEO DE ACOLHIMENTO(NAUPE) NO TERREO DO PRÉDIO DO AMBULATÓRIO. OBRIGATÓRIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO , GUIA DO SISREG , UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. ESTA AGENDA TEM DURAÇAÕ DE 90 DIAS E SE DESTINA AO MUTIRÃO PACTUADO PELO DGH COM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21

É NECESSÁRIO VERIFICAR SE O PACIENTE JÁ POSSUI CADASTRO NA UNIDADE,, CASO NÃO SEJA CADASTRADO, EFETUAR CADASTRAMENTO ANTES DE DIRIGIR-SE A CONSULTA, CHEGANDO COM 40 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E INDO AO ACOLHIMENTO DA UNIDADE, MUNIDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF, CARTÃO NACIONAL DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. CASO SEJA CONSULTA DE RETORNO, PODE SE DIRIGIR DIRETAMENTE À SALA DE ATENDIMENTO MÉDICO. ATENÇÃO: ENTRADA PELA R. SIQUEIRA CAMPOS 125 AO LADO DA ESTAÇÃO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS. PROCEDIMENTOS REALIZADOS = CISTOS SEBÁCEOS PEQUENOS E SUPERFICIAIS, CERATOSES ACTÍNICAS, CERATOSES SEBORREICAS, MILIUM, ACROCÓRDONS, NEVUS CELULARES, NEVUS MENOCÍTICOS, ACANTOSE NIGRANS, CARCINOMAS BASOCELULARES PEQUENOS, MELANOSES, GRANULOMAS PIOGÊNICOS PERI-UNGUEAIS, VERRUGAS. PROCEDIMENTOS NÃO REALIZADOS = MOLUSCO CONTAGIOSO, CONDILOMAS, HPV, LIPOMAS, ELETROFULGURAÇÃO E LESÕES GRANDES E/OU PROFUNDAS. SOLICITAMOS ATENÇÃO COM OS PACIENTES COM COMORBIDADES, POIS NÃO SOMOS UMA ESTRUTURA HOSPITALAR. NESTES CASOS, ATENDEMOS APENAS PACIENTES COMPENSADOS E SEM RISCO DE REALIZAR OS PROCEDIMENTOS DERMATOLÓGICOS. A PRIMEIRA CONSULTA DEVERÁ SER UMA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE E PROCEDIMENTO SOLICITADO, HAVENDO A POSSIBILIDADE DE REALIAZAÇÃO OU NÃO DO MESMO NESTE DIA. CASO SEJA NECESSÁRIO UMA REMARCAÇÃO PELA NOSSA UNIDADE. SOLICITAMOS QUE O PACIENTE DIRIJA-SE À SALA 306 PARA PEGAR A FOLHA DE MARCAÇÃO DO SISREG ANTES DA CONSULTA MÉDICA.

SMS CMS ROCHA MAIA AP 21

lesões,, Fulguração/cauterização química de lesões cutâneas,, Retirada de lesão por shaving,, e Biópsia de pele e partes moles.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31

FIBROMA, GRANULOMA, BLASTOMA (TUMOR), ABSCESSOS, DERMATITE PIOGENICA EM REGIAO UNGUEAL DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. EXCLUSAO: LESOES MULTIPLAS DE FACE, CABECA E PESCOCO, PROCEDIMENTOS ESTETICOS, CRIANCAS MENORES DE 12 ANOS, IDOSOS COM COMORBIDADES (DIABETICO, CARDIOPATAS, EM USO DE COAGULANTES), PACIENTES COM DEFICIT COGNITIVO. TRAZER: HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICEMIA. CHEGAR COM 30 MIN. DE ANTECEDENCIA, LEVANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE. CPF, CARTAO SUS, COMPROVANTE RESIDENCIA, ENCAMINHAMENTO E GUIA AUTORIZACAO SISREG. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK END: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745 - DESCER NO PONTO DE ONIBUS APOS O CEMITERIO. OBS: (ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTAO AMBULATORIO).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

MAIS DE 18 ANOS DE IDADE O PACIENTE DEVERÁ PROCURAR O CENTRO CIRÚRGICO DIRETAMENTE NO HORÁRIO MARCADO NÃO DEVEM SER ENCAMINHADOS CASOS DE LIPOMA, CISTO SINOVIAL, CISTO SEBÁCEO E BEM COMO TUMORAÇÕES QUE NÃO SEJAM DE PELE

SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1

O PACIENTE DEVERA TER 13 ANOS COMPLETOS ATE A DATA DA CONSULTA. O PACIENTE SERA AVALIADO NA PRIMEIRA CONSULTA COM O CIRURGIAO QUANTO A NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO! O PACIENTE DEVERA TRAZER O PEDIDO MEDICO E AUTORIZACAO DE PROCEDIMENTO (FOLHA DO SISREG). SEM ISSO O PACIENTE NAO SERA ATENDIDO. Realizamos os seguintes procedimento: Eletrocoagulacao de lesao cutanea,, Excisao e/ou sutura simples de pequenas lesoes,, Exerese de tumor de pele e anexos/cisto sebaceo/lipoma,, Fulguracao/cauterizacao quimica de lesoes cutaneas,, Retirada de lesao por shaving e Biopsia de pele e partes moles.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO: - DRENAGEM CIRÚRGICA DE ABSCESSOS E HEMATOMAS CUTÂNEOS (EXCETO OS LOCALIZADOS NA CABEÇA, FACE E PESCOÇO),, - EXERESE DE TUMORAÇÃO SUBCUTÂNEA (EXCETO A DE LOCALIZAÇÃO EM FACE, CABEÇA E PESCOÇO),, - EXERESE DE TUMORAÇÃO CUTÂNEA PEDICULADA (EXCETO A DE LOCALIZAÇÃO EM FACE, CABEÇA E PESCOÇO). NÃO ATENDE PATOLOGIA DERMATOLÓGICA CLÍNICA. NÃO ATENDE LESÕES SUSPEITAS DE NEOPLASIA MALIGNA E NÃO REALIZA BIÓPSIAS. NÃO HAVERÁ PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NA 1ª CONSULTA - SE HOUVER INDICAÇÃO, O MESMO SERÁ AGENDADO.

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

REALIZAMOS EXERESE DE DERMATOSE PAPULOSA NIGRICANS, ACROCORDONS (FIBROMAS MOLE), VERRUGAS VULGARES, CERATOSES SEBORREICAS, CERATOSES ACTÍNICAS, GRANULOMA PIOGENICO, NEVO MILANOCITICO, MOLUSCO CONTAGIOSO, BIOPSIA INCISIONAL E EXCISIONAL. NAO REALIZAMOS, RETIRAMOS LIPOMAS E CISTOS EPIDERMICOS.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

ENCAMINHAR COM PRÉ OPERATÓRIO: HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA E GLICEMIA. NÃO ENCAMINHAR: LESÕES COM SUSPEITA DE MALIGNIDADE E QUELÓIDES

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)-------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTÃO CNS, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE.. .....ATENÇÃO SERÁ DADA TOLERÂNCIA DE 30 MINUTOS DE ATRASO.

SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21

IDADE: ACIMA DE 18 ANOS CRITERIOS DE INCLUSAO / PROCEDIMENTOS: ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES FULGURACAO E CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS RETIRADA DE LESAO POR SHAVING BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

UNIDADE CONHECIDA COMO PAM DEL CASTILHO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E TRAZER CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO. DIRIGIR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA. PROCEDIMENTOS ELEGÍVEIS PARA ATENDIMENTO: BIOPSIA DE PELE (LESÕES ATÉ 2 CM), ELETROCAUTERIZAÇÃO DE LESÕES DE CERATOSE ACTÍNICA, CERATOSE SEBORREICA, DERMATOSE PAPULOSA, SHAVING DE NEVOS E FIBROMA MOLE, CURETAGENS. NÃO AGENDAR BIOPSIAS DE FACE.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. Inclusão: lipomas, cistos, verrugas, lobo de orelha rasgado, unha Exclusão: lesões de face, queloide, cicatrizes, lesões que necessitem de rotação de retalho.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

Perfil de atendimento: idade minima 10 anos,, Manter as medicaçoes de uso continuo,, Risco cirurgico ASA I..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 12.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

APENAS MAIORES DE 16 ANOS. AGENDAR SOMENTE PEQUENAS CIRURGIAS (ESPECIALIDADE CIRURGIA Plastica) QUE POSSAM SER FEITAS COM ANESTESIA LOCAL E QUE SE ENQUADREM COMO CIRURGIA AMBULATORIAL, EXEMPLO: LIPOMA, TUMORES DE PELE, CISTOS, NEVUS) ATENDEMOS SOMENTE ASA I E ASA II. ----------COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDeNCIA TRAZENDO ESSA GUIA DE AUTORIZACAO, DOCUMENTOS PESSOAIS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. atendimento realizado no setor de cirurgia plastica

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

O HUCFF ATENDE CLIENTELA COM MAIS DE 13 ANOS.

CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PSORIASE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

SÓ MARCAR PCTE COM DIAGNOSTICO DE PSORIASE. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RES TRAZER EXAMES. ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG CASO O PACIENTE NÃO SE ENQUADRE NO PERFIL , A SOLICITAÇÃO SERÁ DEVOLVIDA PARA A UNIDADE DE ORIGEM PARA A CORREÇÃO.

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

CRITÉRIO DE INCLUSÃO: PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE PSORÍASE E COM LAUDO HISTOPATOLÓGICO.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

O PACIENTE DEVE APRESENTAR: GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES EXTERNO (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO,GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS)
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
PSORÍASE. PACIENTES COM COM OUTRO DIAGNÓSTICO SERÃO ENCAMINHADAS DE VOLTA A SUA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.NÃO ENCAMINHAR PACIENTES COM INDICAÇÃO DE FOTOTERAPIA.FAVOR CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
VIR COM ROUPA ADEQUADA PARA O EXAME DERMATOLOGICO DA AREA A SER EXAMINADA. (BERMUDA,SHORT,SUNGA,BIQUINI,TOP,MAIÔ,CAMISETA). SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 13 E PACIENTES AGENDADOS PARA O DR. ALEXANDRE CARLOS GRIPP, SERAO ATENDIDOS NO PREDIO PRINCIPAL, 2 ANDAR - DERMATOLOGIA.
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - TUMORES - CANCER DE PELE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - VIROSES
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
USUARIO: ADULTOS. LOCAL: ESQUINA R. S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANA. TRAZER: IDENTIDADE / CPF / COMPROV. DE RESIDENCIA / TELEFONE / AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO DE CHAVE. NÃO REALIZA CIRURGIA. CHEGAR 01 HORA ANTES DA CONSULTA.PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG
MS HOSPITAL DE IPANEMA
GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIO DE EXCLUSAO PACIENTE NAO INSULINODEPENDENTE MENOR DE 18 ANOS
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
*** ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS *** CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SASE REALENGO

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. MARIA, SRA. VANESSA OU SR. MARCOS
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
NÃO AGENDAR PACIENTESDE POLO DE INSULINA NÃO AGENDAR PACIENTES DE CID-E10 SO AGENDAR PACIENTES DE CID-E00-E07. COMPARECER A CONSULTA COM GUIA DE REFERENCIA, COM HISTORIA CLINICA DETALHADA, TRATAMENTOS PREVIOS E/OU ATUAIS, E EXAMES COMPLEMENTARES, SE TIVER.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
A CONSULTA SERÁ REALIZADA EM PACIENTES ACIMA DE 14 ANOS.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/14º ANDAR.14º ANDAR ATENDIMENTO DE CRIANÇAS MAIORES DE 14 ANOS E ADULTOS COM A HORA AGENDADA PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA).
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E EXAMES REALIZADOS (GLICEMIA, UREIA, CREATININA, POTÁSSIO E HEMOGLOBINA GLICOSILADA) NOS ÚLTIMOS 6 (SEIS) MESES. TRAZER ORIENTAÇÃO DA NUTRIÇÃO DA REDE BÁSICA. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS PACIENTES COM HISTÓRICO PRÉVIO DE NEOPLASIA TIREOIDIANA, JÁ SUBMETIDOS OU NÃO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, DEVEM SER REFERENCIADOS AS UNIDADES TERCIÁRIAS. O PACIENTE DEVERÁ TRAZER EXAMES LABORATORIAIS RECENTES: TSH E T4 LIVRE. EM CASO DE SUSPEITA DE NÓDULOS, USG DE TIREÓIDE. NÃO ATENDE OBESIDADE MÓRBIDA. NÃO ATENDE GESTANTE.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)-------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTÃO CNS, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE.. .....ATENÇÃO SERÁ DADA TOLERÂNCIA DE 30 MINUTOS DE ATRASO.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES ACIMA DE 13 ANOS. TRAZER EXAMES RECENTES REFERENTES À PATOLOGIA A SER TRATADA.TRAZER CPF.GUIA DO SISREG E RG.CHEGAR TRINTA MINUTOS ANTES DA CONSULTA.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - ACIMA DE 60 ANOS

SMS HOSPITAL DE GERIAT E GERONT AP 22

Pacientes tem que ter mais de 60 anos. Com patologias endocrinas: diabetes de dificil controle, tireoide, osteoporose(disturbio de calcio e fosforo), alteração de supra renal, dislipidemia grave, insuficiencia de vitamina D,alterações metabolicas pos cirugia bariatrica.O atendimento do ambulatório é realizado no Hospital Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro , situado n aAvenida 28 de setembro nº 109 fundos. Telefone 3111 6810.

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - ADOLESCENTE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

Perfil do (a) Paciente: Idade 12 anos a 17 anos e 11 meses Adolescentes com endocrinopatias já diagnosticadas ou em investigação. 1.BAIXA ESTATURA: pacientes com baixa estatura grave, com suspeita de deficiência do hormônio de crescimento conforme critérios abaixo: - baixa estatura grave, definida como estatura (comprimento/altura) inferior -3 desvios-padrão (z-score = -3) da curva da OMS,, - estatura entre -3 e -2 desvios-padrão (z-score = -2 a -3) associada à redução da velocidade de crescimento,, • presença de condição predisponente, como lesão intracraniana e irradiação do sistema nervoso central,, • deficiência de outros hormônios hipofisários,, • sinais e sintomas de deficiência de GH/hipopituitarismo no período neonatal (hipoglicemia, icteríciaprolongada, micropênis, defeitos de linha média) 2.ATRASO PUBERAL: adolescentes do sexo feminino com ausência de telarca aos 13 anos,, sexo masculino: volume testicular menor do que 04 ml aos 14 anos de idade,, 3. Hirsutismo,, Síndrome dos Ovários Policísticos ,, Anovulação crônica,, Amenorréias (atrasos ou falta de menstruação por mais de 03 ciclos),, Hiperprolactinemias,, 4. Síndrome genéticas que cursem com disfunções endócrinas, ex: Síndrome de Turner, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Kallman, Disgenesias gonadais , Distúrbios da diferenciação sexual etc 5. HIPERTIREOIDISMO/ Hipo e Hiperparatireoidismo. SR (A) PACIENTE: NAO ESQUEÇA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERÁ REALIZADA NO AMBULATÓRIO DO NESA MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO).

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - ADOLESCENTE - DIABETES

SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE

TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR DIRETO AO AMBULATÓRIO DE DIABETES PARA SER ATENDIDO.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. ATENDE PACIENTE DE 13 A 18 ANOS INSULINO-DEPENDENTE DESDE A INFÂNCIA OU DIAGNÓSTICO RECENTE. PODERÁ VIR JÁ EM USO DE INSULINA OU PARA INÍCIO DE TRATAMENTO. TRAZER EXAMES LABORATORIAIS RECENTES (GLICOSE, HEMOGLOBINA GLICADA).

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

COMPARACER AO SETOR SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE DIABETES NO TERCEIRO ANDAR DA POLICLINICA PIQUET CARNEIRO.

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - ANDROLOGIA

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: PACIENTES MENOPAUSADAS HÁ MENOS DE 5 ANOS E MENORES DE 60 ANOS PARA AVALIAÇÃO DE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL,, HIPERANDROGENISMO: VIRILIZAÇÃO, AMENORRÉIA, HIRSUTISMO DE MODERADO À GRAVE, HIPOGONADISMO MASCULINO PRIMÁRIO, INFERTILIDADE MASCULINA E GINECOMASTIA.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE
TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR A RECEPÇÃO DO IEDE (INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA).
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PERFIL PARA ATENDIMENTO NA ENDOCRINOLOGIA ANDROLOGIA: HOMENS COM SINTOMAS DE INSUFICIENCIA TESTICULAR, GINECOMASTIA, IDADE MINIMA DE 18 ANOS. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA DO SISREG, NO AMBULATORIO CENTRAL (GUICHE DO SISREG) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO AMBULATORIO DA ENDOCRINOLOGIA NA JANELA 03 LOCALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL.
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - CANCER DE TIREOIDE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA DO SISREG, NO AMBULATORIO CENTRAL (GUICHE DO SISREG) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO AMBULATORIO DA ENDOCRINOLOGIA NA JANELA 03 LOCALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL.
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DIABETE GESTACIONAL
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DIABETES
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES RECENTES (SANGUE)
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIO DE EXCLUSAO PACIENTE NAO INSULINODEPENDENTE MENOR DE 18 ANOS
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE
TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR DIRETO AO AMBULATÓRIO DE DIABETES PARA SER ATENDIDO.
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS MASAO GOTO AP 51
ANOS 2. USUÁRIOS DIABÉTICOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE COM RESULTADO DE HEMOGLOBINA GLICADA MAIOR QUE 8 E EM DOSES PLENA DE HIPOGLICEMIANTE ORAL OU EM USO DE INSULINA DESCOMPENSADOS PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE É NECESSÁRIO QUE O USUÁRIO COMPAREÇA À UNIDADE COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E TRAZENDO OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E O CARTÃO NACIONAL DO SUS, ALÉM DOS ÚLTIMOS RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS COM NO MÁXIMO 3 MESES E AS PRESCRIÇÕES MÉDICAS ANTERIORES.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
O PACIENTE PARA REALIZAR A CONSULTA DEVE TER 18 ANOS COMPLETOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10 - 13 E 14 ANDARES O SETOR FICA NO14 ANDAR, NÃO ENCAMINHAR EMERGÊNCIAS!!! NÃO POSSUÍMOS INTERNAÇÃO!!!! SÓ ATENDEMOS ADULTOS!!! DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, E EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. ATENDE PACIENTE MAIOR DE 18 ANOS, SEM CONTROLE GLICÊMICO COM MEDICAÇÃO ORAL (DOSE MÁXIMA). TRAZER EXAMES LABORATORIAIS RECENTES (GLICOSE E HEMOGLOBINA GLICADA). NÃO ATENDE GESTANTE. NÃO ATENDE OBESIDADE.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA. TRAZENDO: ENCAMINHAMENTO MEDICO COM INDICAÇÃO CLINICA, AUTORIZAÇÃO DO SISREG E EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS.
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
IDADE: ACIMA DE 18 ANOS CRITERIOS DE INCLUSAO: ADULTOS - TIPO 2 EM USO DE INSULINA, SEM CONTROLE GLICEMICO ADEQUADO ADULTOS - TIPO 2 EM USO DE INSULINA COM INSUFICIENCIA RENAL CRONICA CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG ULTIMOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS (ULTIMOS 12 MESES) DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
Pcte com diagnostico de DM em uso de metformina 2550mg dia ,, glibenclamida 20mg dia com HbA1c > 7. Em acompanhamento com nutricionista. Trazer exames, principalmente Hb glicada, funcao renal, perfil lipidico com menos de 3 meses. DM insulino dependente. Com ou sem lesao de orgao alvo.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
CHEGAR COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA E COMPARECER AO SETOR SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE DIABETES NO TERCEIRO ANDAR.
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DIABETES MELLITUS TIPO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS ATÉ 20 ANOS. . COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES RECENTES (SANGUE).
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
O PACIENTE PARA REALIZAR A CONSULTA DEVE TER 18 ANOS COMPLETOS.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. ATENDE PACIENTE MAIOR DE 18 ANOS, COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES INSULINO-DEPENDENTE NA INFÂNCIA OU ADOLESCÊNCIA. TRAZER EXAMES LABORATORIAIS RECENTES (GLICOSE E HEMOGLOBINA GLICADA). OBS:NÃO ATENDE GESTANTE. NÃO ATENDE OBESIDADE.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS. TRAZER EXAMES RECENTES REFERENTES À PATOLOGIA A SER TRATADA.TRAZER CPF.GUIA DO SISREG E RG.CHEGAR TRINTA MINUTOS ANTES DA CONSULTA. GESTANTES ATÉ 28 SEMANAS(NO MÁXIMO)
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG ULTIMOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS (ULTIMOS 12 MESES) DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

CHEGAR COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA E COMPARECER AO SETOR SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE DIABETES NO TERCEIRO ANDAR,
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DISLIPIDEMIA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE
TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR AO BALCAO DE ENFERMAGEM DO AMBULATÓRIO DE METABOLOGIA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
TRAZER EXAME DE BIOQUÍMICA RECENTE GUIA DE REFERÊNCIA FOTOCÓPIA FA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA TRAZER PAPEL DA MARCAÇÃO DO SISREG
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10 - 13 E 14 ANDARES O SETOR FICA NO14 ANDAR, NÃO ENCAMINHAR EMERGÊNCIAS!!! NÃO POSSUÍMOS INTERNAÇÃO!!!! SÓ ATENDEMOS ADULTOS!!! DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, E EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS. TRAZER EXAMES RECENTES REFERENTES À PATOLOGIA A SER TRATADA.TRAZER CPF.GUIA DO SISREG E RG.CHEGAR TRINTA MINUTOS ANTES DA CONSULTA. GESTANTES ATÉ 28 SEMANAS(NO MÁXIMO)
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENCAS DO OVARIO
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE
TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR A RECEPÇÃO DO IEDE (INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA).
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA DO SISREG, NO AMBULATORIO CENTRAL (GUICHE DO SISREG) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO AMBULATORIO DA ENDOCRINOLOGIA NA JANELA 03 LOCALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL. PERFIL DE ATENDIMENTO: HIPERANDROGENISMO, SINDROME DO OVARIO POLICISTICO, AMINORREIAS PRIMARIA E SECUNDARIA, SINDROME DO CLIMATERIO, SINDROME DE TURNER. AMBULATORIO DE DOENCAS DO OVARIO .
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENCAS OESTEOMETABOLICAS - PARATIREOIDISMO
SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE
TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR A RECEPÇÃO DO IEDE (INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA).
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10 - 13 E 14 ANDARES O SETOR FICA NO14 ANDAR, NÃO ENCAMINHAR EMERGÊNCIAS!!! NÃO POSSUÍMOS INTERNAÇÃO!!!! SÓ ATENDEMOS ADULTOS!!! DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, E EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS.
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DOENCAS OSTEOMETABOLICAS
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER CARTÃO DO SUS,CÓPIA DA IDENTIDADE,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CPF TRAZER PAPEL DA MARCAÇÃO DO SUS TRAZER EXAMES DE BIOQUÍMICA RECENTE E SE POSSÍVEL DENSITOMETRIA ÓSSEA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA).CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA DO SISREG, NO AMBULATORIO CENTRAL (GUICHE DO SISREG) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO AMBULATORIO DA ENDOCRINOLOGIA NA JANELA 03 LOCALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL. PERFIL PARA ATENDIMENTO: OSTEOPOROSE COM FRATURA PATOLOGICA / DOENCA PAGET / HIPERPARATIREOIDISMO /HIPOPARATIREOIDISMO NAO CIRURGICO / OSTEOMALACIA - RAQUITISMO.

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - GERAL

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

MÓRBIDA COM IMC>30. NÃO FAZ TRATAMENTO HORMONAL PARA MENOPAUSA, NÃO FAZ TRATAMENTO PARA DISGENESIAS GONADAIS, NÃO REALIZA TRATYAMENTO PARA PUBERDADE PRECOCE/TARDIA. AO COMPARECER A CONSULTA, TRAZER EXAMES RECENTES REFERENTES À PATOLOGIA A SER TRATADA.COMPARECER COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA, TRAZENDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.PACIENTES ACIMAS DOS 18 ANOS. GESTANTES ATÉ 28 SEMANAS (NO MÁXIMO)

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - GESTANTE (EXCETO DIABETES)

SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE

TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR A RECEPÇÃO DO IEDE (INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER EXAMES QUE JUSTIFIQUEM O ENCAMINHAMENTO TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA FOTCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA TRAZER A MARCAÇÃO DO SISREG

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - HIPOFISE/ADRENAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES RECENTES (SANGUE). CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: PROLACTINOMA, ACROMEGALIA, PAN-HIPOPITUITARISMO. IDADE DE 0 A 100 ANOS.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTE EXTERNO (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA(OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS

SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE

TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR A RECEPÇÃO DO IEDE (INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER EXAMES LABORATORIAIS DE DOSAGEM HORMONAL TRAZER CARTÃO DO SUS,CPF E COMPROVANTE DE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA DO SISREG, NO AMBULATORIO CENTRAL (GUICHE DO SISREG) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO AMBULATORIO DA ENDOCRINOLOGIA NA JANELA 03 LOCALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL. ---------- ATENDIMENTO EM ADRENAL: (QUINTA FEIRA / DRA LENORA MARIA) : PERFIL PARA ATENDIMENTO:INSUFICIENCIA ADRENAL, TUMORES ADRENAIS,HIPERCORTISOLISMO,ALDOSTERONISMO,FEOCROMOCITOMA,INCIDENTALOMAS. EXCLUSAO DE ATENDIMENTO: (QUINTA FEIRA / DRA LENORA MARIA) HIPERPROLACTINEMIAS, MICRO ADENOMAS DE HIPOFISE (ADENOMA <1CM). ---------- ATENDIMENTO DE HIPOFISE (QUARTA FEIRA / DRA ANA TABET) EXCLUSAO:HIPERPROLACTINEMIAS, MICRO ADENOMAS DE HIPOFISE

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - INFANTO JUVENIL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA RECENTES
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIO DE INCLUSAO: PACIENTES ATE 17 ANOS DE IDADE, DIAGNOSTICAR E TRATAR PROBLEMAS DO CRESCIMENTO, PUBERDADE ATRASADA, PUBERDADE PRECOCE E DIABETES.
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - LIPODISTROFIA
SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE
TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR AO BALCAO DE ENFERMAGEM DO AMBULATÓRIO DE METABOLOGIA.
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - OBESIDADE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
ATENDIMENTO A PESSOAS DE 18 A 70 ANOS. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES RECENTES (SANGUE).
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS. TRAZER EXAMES RECENTES REFERENTES À PATOLOGIA A SER TRATADA.TRAZER CPF.GUIA DO SISREG E RG.CHEGAR TRINTA MINUTOS ANTES DA CONSULTA. GESTANTES ATÉ 28 SEMANAS(NO MÁXIMO)
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
IDADE: ACIMA DE 18 ANOS CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG ULTIMOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS (ULTIMOS 12 MESES) DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
OBESIDADE GRAU 2 OU MAIS (OU SEJA, COM IMC MAIOR OU IGUAL A 35 KG/M2). ATENDIMENTO REALIZADO NO TERCEIRO ANDAR, SETOR DE GASTROENTEROLOGIA.....COMPARECER A CENTRAL DE REGULACAO COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA. TRAZENDO ESTA GUIA, IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - OBESIDADE - ADOLESCENTE
SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE
TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR AO BALCAO DE ENFERMAGEM DO AMBULATÓRIO DE METABOLOGIA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PERFIL DO (A) PACIENTE: IDADE 12 ANOS A 17 ANOS E 11 MESES... OBESIDADE GRAVE: IMC > 35 COM INTOLERANCIA A GLICOSE E/ OU DISLIPIDEMIA E/ OU RESISTENCIA INSULINICA. SR (A) PACIENTE: NAO ESQUEÇA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERÁ REALIZADA NO AMBULATÓRIO DO NESA MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO).
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - OBESIDADE PEDIATRICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT OU CERTIDAO DE NASCIMENTO , CPF (SE TIVER) E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

DIAS. COM INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL,, (GLICEMIA DE JEJUM, TRIGLICÉRIDES,COLESTEROL TOTAL , HDL , LDL , TSH , T4 ,T3, HEMOGRAMA) E ECG. E CADERNETA DE VACINAÇÃO. CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326 ATENÇÃO : TRATAMOS OBESIDADE INFANTIL

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

agendar conforme idade da crianca/adolescente. Chegar COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA e comparecer ao SISREG para confirmar atendimento, TRAZER IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE PEDIATRIA

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

Critérios de Inclusão: * Baixa estatura,, *Alta estatura,, * Distúrbio da diferenciação sexual,, * Distúrbios da puberdade,, * Hipotireoidismo congênito,, * Distúrbios tireoidianos (hipo ou hipertireoidismo, bócios),, * Diabetes insipidus,, * Ginecomastia,, * Distúrbio do Cálcio,, * Pacientes Oncológicos portadores de deficiências hormonais,, * Hiperprolactinemia,, Síndromes genéticas assiciadas com baixa estatura e/ou deficiências hormonais,, * Obesidade,, * Diabete melitus Tipo I e Tipo II,, * Dislipidemia. Critérios de Exclusão: * Idade acima de 18 anos.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA (OU CERTIDAO DE NACIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. INCLUSAO: 1- BAIXA ESTATURA : MEDIDA DA CRIANCA COM PERCENTIL OU CALCULO DA VELOCIDADE DE CRESCIMENTO/ RECEM NASCIDO A TERMO PESO < 2500G. 2- ALTA ESTATURA - MEDIDA DA CRIANCA COM PERCENTIL OU CALCULO DA VELOCIDADE DE CRESCIMENTO. 3-PUBERDADE PRECOCE E VARIANTES - MENINAS : BROTO MAMARIO < 8 ANOS ,, PELOS PUBIANOS OU AXILARES < 8 ANOS,, PUBERDADE INICIADA APOS 8 ANOS POREM PROGRESSAO RAPIDA ANTES DOS 9 ANOS. MENINOS: AUMENTO TESTICULAR OU PENIANO < 9 ANOS,, PELOS PUBIANOS OU AXILARES < 9 ANOS. 5- DISTURBIOS DE DIFERENCIACAO SEXUAL : CRIPTORQUIA BILATERAL,, HIPERTROFIA DE CLITORIS,, PREGA INGUINO ESCROTAL FUNDIDA,, ORIFICIO UNICO,, HIPOSPADIA. 6- DISTURBIOS DO CALCIO - EXAMES: DOSAGEM SERICA DE CALCIO/FOSFORO/MAGNESIO ALTERADA DUAS VEZES,, OU DOSAGENS ALTERADAS MAIS SINTOMAS ,, RADIOGRAFIAS COM LESOES COMPATIVEIS. 7- DOENCAS TIREOIDIANAS - EXAMES/DADOS: TESTE DO PEZINHO ALTERADO ,, ENCAMINHAMENTO DO PRE NATAL OU UMI,, DOSAGEM DE TSH E/OU T4 LIVRE ALTERADAS,, OU SINTOMAS INEQUIVOCOS DE DISFUNCAO TIREOIDIANA,, OU ULTRASSONOGRAFIA DEMONSTRANDO BOCIO OU NODULO. 8- DISLIPIDEMIA - EXAMES/DADOS :CT > 200MG/DL ,, CT > 170 MG/DL NAO RESPONSIVO AS ORIENTACOES PEDIATRICAS ,, LDL > 160 MG/DL ISOLADO OU ,, LDL> 130 > MG/DL ASSOCIADOS A DOENCA CARDIOVASCULAR OU DIABETES MELLITUS ,, HDL < 40 MG/DL,, TRIGLICERIDEOS > 150. 9- SINDROMES : SD TURNER SUSPEITA OU CONFIRMADA ,, SD SILVER RUSSEL ,, SD NOONAN ,, SD PRADER WILLI,, SD DOWN COM ALTERACAO TIREOIDIANA OU GLICEMIA ALTERADA. 10-HIPERPROLACTINEMIA - PRESENCA DE SINTOMAS OU DOSAGEM DE PROLACTINA ALTERADA(DUAS VEZES). 11- PACIENTES ONCOLOGICOS - PACIENTES COM TUMORES DA REGIAO HIPOTALAMO - HIPOFISARIA,, PACIENTES APOS TRATAMENTO DE MALIGNIDADES COM IRRADIACAO DE SNC ,, PACIENTES SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA COM POSSIVEL DISFUNCAO GONADAL. 12- DIABETES INSIPIDUS- EXAMES/DADOS : SODIO ELEVADO DOCUMENTADO,, HISTORIA CLINICA DETALHADA. 13-GINECOMASTIA - PRESENCA DE TECIDO MAMARIO EM

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS QUE ACUSE A SUSPEITA DA PATOLOGIA REFERÊNCIADA FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO DE 0 17 ANOS TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA PREENCHIDA E CARIMBADA TRAZER CÓPIA DO CPF,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

DA TARDE CHEGAR ÀS 12 HORAS. 2- TRAZER DOCUMENTOS (DO RESPONSÁVEL COM FOTO E DA CRIANÇA - CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CARTEIRA DE IDENTIDADE) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 3- HÁ NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA EMITIDA PELO MÉDICO SOLICITANTE. 4. NÃO SOMOS POLO DE DIABETES E NÃO OFERECEMOS INSULINA PARA DISTRIBUIÇÃO. 5. NÃO AGENDAR ATENDIMENTO PARA OBESIDADE, ESTAMOS SEM ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO MOMENTO. 6. RESPEITAR O PROTOCOLO DA UNIDADE, PARA O MELHOR ÊXITO NO ATENDIMENTO. OBRIGADA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
Local de atendimento: 3ª tarde e 6ªfeira manhã: Ambulatorio da Endocrinologia. 5ª e 6ªtarde: Ambulatório da Pediatria. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO AMBULATORIO DA PEDIATRIA TRAZENDO ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CERTIDAO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE DA CRIANCA,CARTAO DE VACINA E CARTAO DO SUS. PERFIL: TODOS OS PACIENTES AGENDADOS PARA A ENDOCRINO PEDIATRIA DO HOSPITAL PEDRO ERNESTO DEVERAO TER IDADE DE 0 ATE 11 ANOS 11 MESES E 29 DIAS. ATENDEMOS TODAS AS DOENCAS INCLUIDAS NA ESPECIALIDADE(ENDOCRINOLOGIA), EXCETO DIABETES MELLITUS E OBESIDADE COMO DOENCA UNICA DE ENDOCRINOLOGIA. 6ªfeira encaminhar Doenças Osteometabolicas.
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS. CRITERIOS DE EXCLUSÃO: -DIABETES -OBESIDADE -DISLIPIDEMIA
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA - DIABETES
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES RECENTES (SANGUE)
SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE
TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR DIRETO AO AMBULATÓRIO DE DIABETES PARA SER ATENDIDO.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
COMPARECER AO SETOR DE SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE DIABETES LOCALIZADO NO TERCEIRO ANDAR,
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
ESTA CONSULTA INICIAL PODERÁ SER REALIZADA POR PEDIATRA PARA AVALIAÇÃO PRIMARIA DO PACIENTE. ATENDIMENTO ATE 10 ANOS DE IDADE.
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA - OBESIDADE
SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE
TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR A RECEPÇÃO DO IEDE (INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA).
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA - PACIENTES DIABETICOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA RECENTES
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
*** ATENDIMENTO DE CRIANÇAS ATÉ 10 ANOS DE IDADE ***.
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - PEDIATRIA (EXCETO DIABETES)
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
ATENDIMENTO A PESSOAS DE 02 A 14 ANOS. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES RECENTES (SANGUE).
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG Trazer: DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA (OU CERTIDAO DE NACIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. INCLUSAO: 1- BAIXA ESTATURA : MEDIDA DA CRIANCA COM PERCENTIL OU CALCULO DA VELOCIDADE DE CRESCIMENTO/ RECEM NASCIDO A TERMO PESO < 2500G. 2- ALTA ESTATURA - MEDIDA DA CRIANCA COM PERCENTIL OU CALCULO DA VELOCIDADE DE CRESCIMENTO. 3- PUBERDADE PRECOCE E VARIANTES - MENINAS : BROTO MAMARIO < 8 ANOS ,, PELOS PUBIANOS OU AXILARES < 8 ANOS,, PUBERDADE INICIADA APOS 8 ANOS POREM PROGRESSAO RAPIDA ANTES DOS 9 ANOS. MENINOS: AUMENTO TESTICULAR OU PENIANO < 9 ANOS,, PELOS PUBIANOS OU AXILARES < 9 ANOS. 4- DISTURBIOS DE DIFERENCIACAO SEXUAL : CRIPTORQUIA BILATERAL,, HIPERTROFIA DE CLITORIS,, PREGA INGUINO ESCROTAL FUNDIDA,, ORIFICIO UNICO,, HIPOSPADIA. 5- DISTURBIOS DO CALCIO - EXAMES: DOSAGEM SERICA DE CALCIO/FOSFORO/MAGNESIO ALTERADA DUAS VEZES,, OU DOSAGENS ALTERADAS MAIS SINTOMAS ,, RADIOGRAFIAS COM LESOES COMPATIVEIS. 6- DOENCAS TIREOIDIANAS - EXAMES/DADOS: TESTE DO PEZINHO ALTERADO ,, ENCAMINHAMENTO DO PRE NATAL OU UMI,, DOSAGEM DE TSH E/OU T4 LIVRE ALTERADAS,, OU SINTOMAS INEQUIVOCOS DE DISFUNCAO TIREOIDIANA,, OU ULTRASSONOGRAFIA DEMONSTRANDO BOCIO OU NODULO. 7- DISLIPIDEMIA - EXAMES/DADOS :CT > 200MG/DL ,, CT > 170 MG/DL NAO RESPONSIVO AS ORIENTACOES PEDIATRICAS ,, LDL > 160 MG/DL ISOLADO OU ,, LDL> 130 > MG/DL ASSOCIADOS A DOENCA CARDIOVASCULAR OU DIABETES MELLITUS ,, HDL < 40 MG/DL,, TRIGLICERIDEOS > 150. 8- SINDROMES : SD TURNER SUSPEITA OU CONFIRMADA ,, SD SILVER RUSSEL ,, SD NOONAN ,, SD PRADER WILLI,, SD DOWN COM ALTERACAO TIREOIDIANA OU GLICEMIA ALTERADA. 9- HIPERPROLACTINEMIA - PRESENCA DE SINTOMAS OU DOSAGEM DE PROLACTINA ALTERADA(DUAS VEZES). 10- PACIENTES ONCOLOGICOS - PACIENTES COM TUMORES DA REGIAO HIPOTALAMO - HIPOFISARIA,, PACIENTES APOS TRATAMENTO DE MALIGNIDADES COM IRRADIACAO DE SNC ,, PACIENTES SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA COM POSSIVEL DISFUNCAO GONADAL. 11- DIABETES INSIPIDUS- EXAMES/DADOS : SODIO ELEVADO DOCUMENTADO,, HISTORIA CLINICA DETALHADA. 12-GINECOMASTIA - PRESENCA DE

SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE

TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR A RECEPÇÃO DO IEDE (INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

VERMELHO * Genitália ambígua em RN e lactentes. * Suspeita clínica de hipotireoidismo congênito e/ou Teste do Pezinho alterado. * Sinais de puberdade precoce antes dos 4 anos * Tumorações em topografia de tireóide. * Puberdade precoce entre 5 e 8 anos nas meninas. No meninos, entre 5 e 9 anos de idade. AMARELO * Genitália ambígua: em crianças, acima de 2 anos de idade. * Aumento do volume da tireóide (bócio) * Puberdade tardia: retardo do início do desenvolvimento puberal. Nas meninas ausência de mamas a partir dos 13 anos e nos meninos testículos pequenos e endurecidos a partir dos 14 anos * Diabetes tipo II * Alta estatura: qualquer criança que esteja acima do percentil 97 para a altura ou que apresente aceleração da velocidade de crescimento (mínimo de 3 tomadas).

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - SINDROME METABOLICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES RECENTES (SANGUE) QUE EVIDENCIEM O DISTURBIO.

SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE

TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR AO BALCAO DE ENFERMAGEM DO AMBULATÓRIO DE METABOLOGIA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER EXAME DE BIOQUÍMICA RECENTE TRAZER CARTÃO DO SUS,CPF , IDENTIDADE ,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

PROFISSIONAL SÓ ATENDE PACIENTES À PARTIR DOS 18 ANOS.DEVERÁ CHEGAR A UNIDADE TRINTA MINUTOS ANTES DA CONSULTA COM CARTÃO DO SUS,GUIA DO SISREG E EXAMES RECENTES. GESTANTES ATÉ 28 SEMANAS(NO MÁXIMO)

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - TIREOIDE

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

NÃO PRECISA PREPARO TRAZER EXAMES ANTERIORES SEM JEJUM E SEM SUSPENDER MEDICAÇÃO TRAZER O PEDIDO DO EXAME TRAZER OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE/CPF/CARTÃO DO SUS/COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP CHEGAR MEIA HORA ANTES PARA EFETUAR O CADASTRO LOCAL: LADEIRA DOS GUARARAPES, 292 - SANTA TERESA - RJ – SETOR DE RESPONSABILIDADE SOCIAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES RECENTES (SANGUE). CRITÉRIO DE INCLUSÃO: NÓDULO DE TIREOIDE, CÂNCER DE TIREOIDE. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: HIPOTIREOIDISMO.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
ACOMPANHAMENTO DO POS OPERATORIO DAS TIREOIDECTOMIAS ORIENTACAO E MONITORAMENTO DO CANCER DE TIREOIDE RASTREAMENTO DE HIPERCALCEMIA COM DOSAGEM DE CALCIO IONICO COM OBJETIVO DE DIAGNOSTICAR HIPERPARATIREOIDISMO
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG,DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS) SEM VAGAS NO MOMENTO PARA NODULO DE TIREOIDE HIPOTIREOIDISMO.
SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE
TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR A RECEPÇÃO DO IEDE (INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA).
SMS CMS MASAO GOTO AP 51
PROTOCOLO PARA REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA: 1. USUÁRIOS MAIORES DE 18 ANOS 2. USUÁRIOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE COM DOENÇA TIREOIDIANA COM ALTAS DOSES MEDICAMENTOSAS OU COM NÓDULOS TIREOIDIANOS. PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE É NECESSÁRIO QUE O USUÁRIO COMPAREÇA À UNIDADE COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E TRAZENDO OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E O CARTÃO NACIONAL DO SUS, ALÉM DOS ÚLTIMOS RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS COM NO MÁXIMO 3 MESES E AS PRESCRIÇÕES MÉDICAS ANTERIORES. EM CASOS DE NÓDULOS TIREOIDIANOS É NECESSÁRIO TRAZER A USG DE TIREÓIDE.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
TRAZER USG DA TIREÓIDE,DOSAGEM DOS HORMÔNIOS TIREOIDEANOS TRAZER CARTÃO DO SUS,CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
NÃO FAZEMOS EXAMES COM DOPPLER NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10 - 13 E 14 ANDARES O SETOR FICA NO 13 ANDAR, NÃO ENCAMINHAR EMERGÊNCIAS!!! NÃO POSSUÍMOS INTERNAÇÃO!!!! SÓ ATENDEMOS ADULTOS!!! DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, E EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. ATENDE PACIENTE MAIOR DE 18 ANOS, COM ALTERAÇÃO DE DOSAGENS HORMONAIS DA TIREÓIDE COMPROVADA POR MEIO DE EXAME LABORATORIAL(T4L E TSH) OU PORTADOR DE NÓDULOS E / OU CISTOS EM TIREÓIDE, COM USG DE TIREÓIDE. TRAZER EXAMES LABORATORIAIS RECENTES. NÃO ATENDE GESTANTE E OBESIDADE.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
O PACIENTE DEVERÁ TRAZER A GUIA DE REFERÊNCIA COM RELATO MÉDICO, EXAMES LABORATORIAIS RECENTES, MARCAÇÃO SISRREG COM NÚMERO CHAVE E USG RECENTE.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS. TRAZER EXAMES RECENTES REFERENTES À PATOLOGIA A SER TRATADA.TRAZER CPF.GUIA DO SISREG E RG.CHEGAR TRINTA MINUTOS ANTES DA CONSULTA. GESTANTES ATÉ 28 SEMANAS(NO MÁXIMO)

SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21

IDADE: ACIMA DE 18 ANOS CRITERIOS DE INCLUSAO: PRESENCA DE SINAIS E SINTOMAS DE TIREOTOXICOSE COM OU SEM BOCIO E TSH DIMINUIDO, INDEPENDENTE DA REALIZACAO DE OUTROS EXAMES PARA DEFINICAO DA ETIOLOGIA DO QUADRO DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG ULTIMOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS (ULTIMOS 12 MESES) DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SR PACIENTE: TRAZER ENCAMINHAMENTO CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA DO SISREG, NO AMBULATORIO CENTRAL (GUICHE DO SISREG) . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO AMBULATORIO DA ENDOCRINOLOGIA NA JANELA 03 LOCALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL. PERFIL DE ATENDIMENTO: IDADE MINIMA 18 ANOS, COM NODULOS MAIOR QUE 01 CM. (OBS-> TRAZER EXAMES CASO TENHA). EXCLUSAO: HIPOTIREOIDISMO CLINICO E SUBCLINICO, MENOPAUSA ASSINTOMATICA, OSTEOPOROSE SENIL SEM FRATURA.

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - GERAL

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

ATENCAO NAO REALIZA TRIAGEM , CRITERIO DE EXCLUSAO, PACIENTE NAO INSULINODEPENDENTE, OBRIGATORIO TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA- HORMONIZACAO -SAUDE-TRANS

SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE

TODOS OS PACIENTES DEVERAO SE APRESENTAR PORTANDO DOCUMENTO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM HISTÓRIA CLÍNICA LEGÍVEL E EXAMES COMPLEMENTARES, OS PACIENTES AGENDADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO DEVERÃO SE DIRIGIR A RECEPÇÃO DO IEDE (INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA).

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA-HIPOFISE ADULTO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTE EXTERNO (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA(OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS

CONSULTA EM FISIATRIA

ABBR

PARKINSON, TRAUMATISMO CRÂNEO-ENCEFÁLICO, DEMENCIAS, TUMORES, MENINGITE/ENCEFALITE, SEQUELAS DE ESCLEROSE MULTIPLA, DISTROFIA MUSCULAR PROGRESSIVA, ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA, MIELOPATIAS, SÍNDROME DE GUILLIAN-BARRE, HTLV, POLIOMIELITE. - PACIENTES AMPUTADOS – SEQUELAS DE AMPUTACAO DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. - PACIENTE RAQUIMEDULAR - LESOES MEDULARES TRAUMÁTICAS COMO ACIDENTES AUTOMOBILISTICOS, QUEDA, MERGULHO, ARMA DE FOGO, ARMA BRANCA, ACIDENTE DE MOTO. PACIENTE INFANTO-JUVENIL - SEQUELAS DE PARALISIA CEREBRAL, MIELOMELINGOCELE, MALFORMAÇÕES ARTICULARES E MUSCULARES. PACIENTES COM PEQUENAS LESOES: ARTROSE, ARTITRES REUMATOIDE, FIBROMIALGIAS, POS OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOPEDICA, TENDINITE, BURSITE, DORES DE COLUNA E HERNIA DE DISCO DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CONSULTA MEDICA: DOCUMENTO DE IDENTIDADE. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO (ÁGUA, LUZ, TELEFONE, ETC.). CPF (MESMO PARA PACIENTES SENDO MENOR DE IDADE). CERTIDÃO DE NASCIMENTO (CASO O PACIENTE SEJA MENOR DE IDADE). RG DO RESPONSÁVEL (CASO O PACIENTE SEJA MENOR DE IDADE). NÚMERO DE TELEFONE PARA CONTATO DE PREFERENCIA CELULAR E FIXO. CASO POSSUA APRESENTAR EXAMES RADIOLÓGICOS

ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

CHEGAR 30 MINUTOS ANTES PARA FAZER FICHA NO SERVIÇO SOCIAL PORTANDO UMA FOTO 3X4 DO PACIENTE E XEROX DOS SEGUINTES DOCUMENTOS: - CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO PACIENTE - CARTÃO DE VACINAÇÃO - IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. NOSSA UNIDADE NÃO REALIZA CONFECÇÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
A FISIATRIA SO ATENDE PACIENTES COM IDADE MINIMA DE 18 ANOS. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL (GUICHE DO SISREG) PARA LIBERACAO DA SUA CONSULTA. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). A FISIATRIA SO ATENDE PACIENTES COM IDADE MÍNIMA DE 18 ANOS COM PATOLOGIAS DE: ARTROSE,CERVICALGIAS,TENDINOPATIAS, DE QUERVAIN, DEDO EM GATILHO,OMBRO DOLOROSO, ESPORAO DE CALCANEO,GONALGIA,PARALISIA FACIAL PERIFERICA,LOMBALGIAS DE ORIGEM VERTEBRAL (NAO ENCAMINHAR INFECCOES URINARIAS,NEM NEOPLASIAS). Atualmente o Hupe esta com atendimento mais Clinico, pois a Fisiatria esta sem Recursos Tecnicos para o atendimento.
CONSULTA EM FISIATRIA - CARDIACA
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
ATENDIMENTO: RUA GAL. CANABARRO, 345 - MARACANÃ DOCUMENTOS NECESSÁRIOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (XEROX E ORIGINAL) CARDIOPATAS ESTÁVEIS (CORONARIOPATIAS REVASCULARIZADOS, ANGINA ESTÁVEL, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, FATORES DE RISCO CORONARIANO, DOENÇA VALVAR, ARRITMIA ESTÁVEL)
CONSULTA EM FISIATRIA - GERAL
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
O PACIENTE DEVE LEVAR UMA COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) ATENDIMENTO: RUA GAL. CANABARRO, 345 - MARACANÃ
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. NOSSA UNIDADE NÃO REALIZA CONFECÇÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE.
CONSULTA EM FISIATRIA - INFANTO JUVENIL
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR, TAIS COMO PARALISIA CEREBRAL, PARALISIA OBSTÉTRICA, MIELOMENINGOCELE E ATRASOS. O ATENDIMENTO NESTA ESPECIALIDADE SERÁ REALIZADO NO CIAD MESTRE CANDEIA, AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 1997. 2º ANDAR - PRÓXIMO A CENTRAL DO BRASIL INDICAÇÃO. DOCUMENTOS: IDENTIDADE/CERTIDÃO DE NASCIMENTO, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX)
CONSULTA EM FISIATRIA - NEUROLOGICA
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
O PACIENTE DEVE LEVAR UMA COPIA DA IDENTIDADE, DO CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: RUA GAL CANABARRO, 345 - MARACANÃ INDICAÇÃO: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO COM ATÉ 2 ANOS DE EVOLUÇÃO,, TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO COM ATÉ 2 ANOS DE EVOLUÇÃO,, TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR COM ATÉ 2 ANOS DE EVOLUÇÃO,, SEQUELAS DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS (PARKINSON, ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA, ESCLEROSE MÚLTIPLA),, POLINEUROPATIAS PERIFÉRICAS,, PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA,,
CONSULTA EM FISIATRIA - ORTOPEDICA
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
O PACIENTE DEVE LEVAR UMA COPIA DA IDENTIDADE, DO CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDENCIA NÃO PODERÃO SER ATENDIDOS MENORES DE 15 ANOS,, INDICAÇÃO: DOR, BLOQUEIO, ATROFIA, INCAPACIDADE FUNCIONAL PÓS FRATURA OU PÓS TRAUMA DE ATÉ 12 MESES DE INSTALAÇÃO,, PRÉ E PÓS OPERATÓRIO ATÉ 12 MESES DE INSTALAÇÃO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA,, LESÕES TRAUMÁTICAS DE NERVOS PERIFÉRICOS,,
CONSULTA EM FISIATRIA - PEDIATRIA
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS.
CONSULTA EM FISIATRIA - REUMATOLOGIA

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
O PACIENTE DEVE LEVAR UMA COPIA DA IDENTIDADE, DO CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDENCIA INDICAÇÃO: ARTRALGIAS E ARTRITES SECUNDÁRIAS À: ARTRITE REUMATÓIDE, ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL, LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, ESPONDILITE ANQUILOSANTE, PSORÍASE E OUTRAS COLAGENOSES,, LOMBALGIAS E LOMBOCITALGIAS SECUNDÁRIAS À HÉRNIA DE DISCO COMPROVADA,, TENDINITES E TENOSSINOVITES (LER/DORT),,
CONSULTA EM FISIATRIA - VISUAL
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
PACIENTE DEVE LEVAR UMA COPIA DA IDENTIDADE, DO CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDENCIA O ATENDIMENTO NESTA ESPECIALIDADE É REALIZADO NO CIAD MESTRE CANDEIA, AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, 1997. 2º ANDAR - PRÓXIMO À CENTRAL DO BRASIL
CONSULTA EM FISIOTERAPIA
ABBR
PARKINSON, TRAUMATISMO CRÂNEO-ENCEFÁLICO, DEMENCIAS, TUMORES, MENINGITE/ENCEFALITE, SEQUELAS DE ESCLEROSE MULTIPLA, DISTROFIA MUSCULAR PROGRESSIVA, ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA, MIELOPATIAS, SÍNDROME DE GUILLIAN-BARRE, HTLV, POLIOMIELITE. - PACIENTES AMPUTADOS – SEQUELAS DE AMPUTACAO DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. - PACIENTE RAQUIMEDULAR - LESOES MEDULARES TRAUMÁTICAS COMO ACIDENTES AUTOMOBILISTICOS, QUEDA, MERGULHO, ARMA DE FOGO, ARMA BRANCA, ACIDENTE DE MOTO. PACIENTE INFANTO-JUVENIL - SEQUELAS DE PARALISIA CEREBRAL, MIELOMELINGOCELE, MALFORMAÇÕES ARTICULARES E MUSCULARES. PACIENTES COM PEQUENAS LESOES: ARTROSE, ARTITRES REUMATOIDE, FIBROMIALGIAS, POS OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOPEDICA, TENDINITE, BURSITE, DORES DE COLUNA E HERNIA DE DISCO DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CONSULTA MEDICA: DOCUMENTO DE IDENTIDADE. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO (ÁGUA, LUZ, TELEFONE, ETC.). CPF (MESMO PARA PACIENTES SENDO MENOR DE IDADE). CERTIDÃO DE NASCIMENTO (CASO O PACIENTE SEJA MENOR DE IDADE). RG DO RESPONSÁVEL (CASO O PACIENTE SEJA MENOR DE IDADE). NÚMERO DE TELEFONE PARA CONTATO DE PREFERENCIA CELULAR E FIXO. CASO POSSUA APRESENTAR EXAMES RADIOLÓGICOS
ACAO CRISTA VICENTE MORETTI
Fisioterapia Adulto (acima de 14 anos). Documentação necessária: Encaminhamento médico, comprovante de marcação do SISREG com nº chave, cópia da IDENTIDADE, cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
CLINICA DE FISIOTERAPIA RENASCER
CHEGAR AO LOCAL DE ATENDIMENTO NO HORÁRIO MARCADO. LEVAR ROUPAS LEVES COMO BLUSA SEM MANGA E BERMUDA ADEQUADAS AO SEU TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA. EVITAR O JEJUM PROLONGADO. TOMAR SUAS MEDICAÇÕES NORMALMENTE .
CLINICA ESCOLA DA FACULDADE BEZERRA DE ARAUJO
NA PRIMEIRA CONSULTA É FEITA A AVALIAÇÃO DO PACIENTE, ESTE DEVERÁ TRAZER TODOS OS EXAMES E LAUDOS MÉDICOS REFERENTES AO TRATAMENTO EM QUESTÃO.
CLINICA NOVA GUANABARA
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: - GUIA DE REFERENCIA COM DIAGNOSTICO E INDICACAO MEDICA - ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE - XEROX DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA - QUANDO MENOR DE 15 ANOS, APRESENTAR A COPIA DA CERTIDAO DE NASCIMENTO - EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA. Para os CRITERIOS DE INCLUSAO / EXCLUSAO: => CONSULTA EM FISIOTERAPIA - Osteoartrose da Coluna Vertebral,, Osteoartrose da articulacao do joelho, quadril,, Esporao de Calcaneo,, Lombalgia leve e moderada sem presença de Hernia Discal,, Cervicodorsolombalgia Leves e Moderadas,, Artralgia inespecifica de longa data (Nao encaminhar paciente com descompensacao clinica).
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO EXCLUSIVO PARA REABILITAÇÃO ORTOPÉDICA -ADULTOS. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE IMAGEM E LAUDO MÉDICO COM O RELATO CLÍNICO. CRITÉRIO DE INELEGIBILIDADE: PACIENTES QUE NECESSITAM DE VEÍCULOS AUTOMOTORES COM DIMENSÕES SUPERIORES A UMA CADEIRA DE RODAS. PROJEÇÃO DO TRATAMENTO - ATÉ 20 SESSÕES. AO FINAL, PACIENTE RETORNA A UNIDADE DE ORIGEM.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO PRE E POS CIRURGIA UROGINECOLOGICA DISFUNCAO UROGINECOLOGICA NEONATO TRANSTORNO RESPIRATORIO COM COMPLICACAO SISTEMICA TRANSTORNO RESPIRATORIO SEM COMPLICACAO SISTEMICA PRE E POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR

SASE REALENGO
DIRIGIR-SE AO SETOR DE FISIOTERAPIA, COM DOCUMENTO DE INDENTIDADE. FALAR COM SRA.TANIA
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA
FAVOR COMUNICAR AOS PACIENTES PARA LIGAR PARA O TEL 2332-4565 OU 2332-4566 R:208/242 UM DIA ANTES PARA CONFIRMAR CONSULTA ANTES DE VIR. OBS: NÃO ATENDEMOS PACIENTE NEUROLOGICO E SEGUELAS DE AVC
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
Critério de exclusão > Disfunção da ATM > Disfunção genitourinária > Disfunções cardiopulmonares > Protetização – amputados > Esclerose múltipla e esclerose lateral amiotrófica > Neuropatia pediátrica > Distrofias musculares (Duchene, Becker) > AVC (com mais de 12 meses) > Mastectomia > Traumatismos raquimedular e cranioencefálico
SMS CMS ALBERTO BORGERTH AP 33
OS ATENDIMENTOS SAO REALIZADOS NA CLINICA DA FAMILIA SOUZA MARQUES PRACA DO PATRIARCA MADUREIRA, ENTREGAR A GUIA NO BALCAO DE RECEPCAO DA FISIOTERAPIA.ENTRADA PELOS FUNDOS DA CLINICA. ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA ORTOPEDICA.
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21
PACIENTES ADULTOS MAIORES DE 16 ANOS, COM PERFIL DE LESÕES REUMATOLÓGICAS OU TRAUMATO-ORTOPÉDICAS
SMS CMS MARIA CRISTINA ROMA PAUGARTTEN AP 31
ATENDEMOS: - Pacientes com patologia traumato-ortopédicos, principalmente com lesões agudas pós fraturas e pós operatório,, - Pacientes com patalogia reumatológicos,, - Pacientes neurológicos de baixa complexidade: Paralisias faciais, lesões periféricas, neuropatias, AVE e Parkinson. NÃO ATENDEMOS: - Pacientes amputados,, - Pacientes com sequelas oncológicas: linfedemas,, - Pacientes neurológicos de média e alta complexidade: paraplegia, tetraplegia, encefalopatias crônicas, etc,, - Pacientes, tetraplegia, encefalopatias crônicas, etc,, - Pacientes com patologia respiratória: DPOC, etc.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ALVARO RAMOS AP 40
UTILIZAR ROUPA APROPRIADA PARA EXERCÍCIO FÍSICO. CHEGAR COM 15 MIN DE ANTECEDÊNCIA. Nossa unidade atende pacientes com questões ortopédicas e reumatológicas
SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0
ATENDEMOS: REABILITAÇÃO ORTOPEDICA DE ADULTOS VITIMAS DE FRATURAS DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. OBRIGATORIO EXAMES DE IMAGENS.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
NAO REALIZAMOS OS SEGUINTES PROCEDIMENTOS: FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL FISIOTERAPIA ONCOLOGICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA FISIOTERAPIA UROGINECOLOGICA SOMENTE ATENDEREMOS OS PACIENTES COM PATOLOGIA ORTOPEDICA E REUMATOLOGICA DE BAIXA COMPLEXIDADE E COM DIAGNOSTICO MEDICO.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
gravidade(que apresenta sinais e sintomas associados de dor) - entorses / luxações / contusões musculares - tendinites / tenosinovites / sinovites - artroses em geral (gonartrose, espondiloartrose) - periartrite de ombro, bursite em geral - dedo em gatilho - epicondilite - paralisia facial (com até 6 meses) USUÁRIO DEVERÁ LEVAR: - guia de referência com diagnóstico e indicação - autorização (marcação) SISREG - exames complementares pertinentes à patologia - cartão SUS / identidade / CPF / comprovante residência
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
ATENDEMOS: - Pacientes com patologia traumato-ortopédicos, principalmente com lesões agudas pós fraturas e pós-operetório,, - Pacientes com patologia reumatológicos,, - Pacientes neurológicos de baixa complexidade: Paralisia faciais, lesões nervosas periféricas, neuropatias, AVE e Parkinson. NÃO ATENDEMOS - Pacientes Amputados,, - Pacientes com sequelas oncológicas: linfedemas,, - Pacientes neurológicos de média e alta complexidade: paraplegia, tetraplegia, encefalopatias crônicas, etc,, - Pacientes com patologia respiratória: DPOC, etc.
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21

com descrição de sintomas - por exemplo dor articular, poliartralgia etc. Importante que o paciente traga RX recente. CRITERIOS DE INCLUSAO: PATOLOGIAS ORTOPEDICAS PATOLOGIAS REUMATOLOGICAS DE BAIXA COMPLEXIDADE CRITERIOS DE EXCLUSAO FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL FISIOTERAPIA RESPIRATORIA FISIOTERAPIA UROGINECOLOGICA DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

O SETOR ATENDE ADULTOS E CRIANÇAS, EXCLUSIVAMENTE CASOS DE : FRATURAS RECENTES, PÓS OPERATÓRIO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA, E PACIENTES CRÔNICOS EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PROFISSIONAL SRA. CRISTINA COELHO DE SOUZA SANTOS TERÇA E QUINTA 8H ÀS 17H -CRITERIOS DE INCLUSÃO=FAIXA ETÁRIA DE 12 A 20 ANOS - -SEXO MASCULINO E FEMININO - CORREÇÃO POSTURAL - ASMA - TRAUMATO- ORTOPEDIA CRITERIO DE EXCLUSÃO= PACIENTES CADEIRANTE - PACIENTES EXTERNOS. TELEFONE: 2868-8457

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMACAO DO ATENDIMENTO.

UFRJ HOSP ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS

NÃO ATENDE MENORES DE 18 ANOS,AMPUTADOS E SEQUELAS NEUROLÓGICAS

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

O paciente deve comparecer com 15 minutos de antecedência, portando documentos e a guia de autorização, sem o que não haverá atendimento

CONSULTA EM FISIOTERAPIA - INFANTIL - 0-4 ANOS

ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

O PACIENTE DEVERÁ CHEGAR COM 0:30 DE ATENCEDÊNCIA, PROCURAR O SERVIÇO SOCIAL. DEVERÁ COMPARECER MUNIDOS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS: XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, ENCAMINHAMENTO MÉDICO, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSAVEL, 01 FOTO 3X4 DA CRIANÇA E CARTÃO DE VACINA. SOMENTE FISIOTERAPIA MOTORA.

CONSULTA EM FISIOTERAPIA - INFANTIL - 05-14 ANOS

ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

MUNIDOS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS: XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, ENCAMINHAMENTO MÉDICO, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSAVEL, 01 FOTO 3X4 DA CRIANÇA E CARTÃO DE VACINA. NO DIA DA CONSULTA A CRIANÇA NÃO DEVERÁ VIR SOMENTE O RESPONSAVEL. SOMENTE FISIOTERAPIA MOTORA

CONSULTA EM FISIOTERAPIA - ONCOLOGIA

HOSPITAL MARIO KROEFF

GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA, CONTENDO TRATAMENTOS PRÉVIOS E /OU ATUAIS E EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS. DOCUMENTO DE IDENTIDADE (ORIGINAL E CÓPIA) CPF (ORIGINAL E CÓPIA), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E CÓPIA) PACIENTES EM PRÉ E PÓS OPERATÓRIOS NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO - ESQUELÉTICOS PACIENTES COM DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS DISFUNÇÕES MOTORAS, EXCETO NEUROLÓGICA APENAS PACIENTES MAIORES DE IDADE.

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

RESPIRATORIOS COM/SEM COMPLICACAO SISTEMICA PRE E POS CIRURGIA CARDIOVASCULAR DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR

CONSULTA EM FISIOTERAPIA - PEDIATRIA

ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

MUNIDO DOS SEGUINTES DOCUMENTOS: XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, ENCAMINHAMENTO MÉDICO, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL, 01 FOTO 3X4 DA CRIANÇA E CARTÃO DE VACINA. NO DIA DA CONSULTA A CRIANÇA NÃO DEVERÁ VIR, SOMENTE O RESPONSAVEL. SOMENTE FISIOTERAPIA MOTORA

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: - GUIA DE REFERENCIA COM DIAGNOSTICO E INDICACAO MEDICA - ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE - XEROX DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA - QUANDO MENOR DE 15 ANOS, APRESENTAR A COPIA DA CERTIDAO DE NASCIMENTO - EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA. Para os CRITERIOS DE INCLUSAO / EXCLUSAO: => CONSULTA EM FISIOTERAPIA - Osteoartrose da Coluna Vertebral,, Osteoartrose da articulacao do joelho, quadril,, Esporao de Calcaneo,, Lombalgia leve e moderada sem presença de Hernia Discal,, Cervicodorsolombalgia Leves e Moderadas,, Artralgia inespecifica de longa data (Nao encaminhar paciente com descompensacao clinica).

FAMAD FUNDACAO AMELIA DIAS DE ASSIST AO M A P N ESPECIAIS

SEGUINTES DEMANDAS: 0302040021 - ATENDIMENTO FIFIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNOS RESPIRATORIOS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS. 0302050027 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS. 0302060014 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS. 0302060030 - ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR. **UNIDADE SOLICITANTE, PRESTAR ATENCAO PARA O CID INFORMADO. O CID DEVERA SER DE ACORDO COM OS PROCEDIMENTOS OFERTADOS POR NOS, QUE SEGUE A TABELA SIGTAP. OBRIGADO.** O USUARIO DEVERA LEVAR: -DNV (ATE 15 ANOS) OU CPF (APOS 16 ANOS) E CNS (ORIGINAL), COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) PARA ABERTURA DE PRONTUARIO (SE NECESSARIO). -GUIA DE REFERENCIA COM DIAGNOSTICO E INDICACAO MEDICA. -EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA. - AUTORIZACAO DO SISREG.

CONSULTA EM FISIOTERAPIA - RESPIRATORIA

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

aéreas (por exemplo: secreção, broncoespasmo, asma brônquica, bronquite crônica e enfisema pulmonar), restrição pulmonar (por exemplo: atelectasia, hipoventilação e derrame pleural) e a mecânica respiratória (por exemplo: doenças neuromusculares que afetam os músculos da respiração,esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica e distrofia muscular progressiva). Critérios de Exclusão: Instabilidade clinica, doenças infectocontagiosas em atividade, dependência de ventilação mecânica e presença de via aérea artificial (traqueostomia e entubação oro/nasotraqueal). O usuário deverá levar autorização SISREG, guia de referencia com laudo médico contendo a patologia respiratória que se beneficiara com a fisioterapia respiratória e exames pertinentes a doença em questão (por exemplo: exames de imagem e teste de função pulmonar), e ainda cópia da identidade, CPF, CNS (cartão nacional de saúde) e comprovante de residência (original e xerox), Local de atendimento: CMR OSCAR CLARK - Maracanã - Rua General Canabarro 345, segundo andar, setor de Fisioterapia Respiratória.

CONSULTA EM FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL - PEDIATRIA

FAMAD FUNDACAO AMELIA DIAS DE ASSIST AO M A P N ESPECIAIS

NOSSO ENDEREÇO RUA JAPURA, 115 PRACA SECA, O PONTO DE REFERÊNCIA QUE É: ESTAÇÃO BRT CAPITÃO MENEZES.

CONSULTA EM FISIOTERAPIA/NEUROPEDIATRIA

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE: CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ALTERAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL TAIS COMO:ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR, SEQUELAS DE MENINGITES, PARALISIA OBSTETRICA(LESÃO DE PLEXO, BRAQUIAL, PARALISIA CEREBRAL, AUTISMO, DEFICIÊNCIA INTELECTUAL).

CONSULTA EM FISIOTERAPIA/REABILITACAO DE AMPUTACOES

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

UFRJ HOSP ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS

Não estamos fazendo este procedimento

CONSULTA EM FISIOTERAPIA/REABILITACAO ESCOLIOSE E CIFOSE (ADOLESCENCIA)

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

CONSULTA EM FISIOTERAPIA/REABILITACAO NEUROLOGICA

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ALVARO RAMOS AP 40
ATENDEMOS SEQUELAS DE AVC, AVE, TCE, PÓS CIRÚRGICOS/TUMORES CEREBRAIS/ENCEFALITES
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
PORTADORES DE SEQUELAS NEUROLOGICAS CAUSADAS POR AVC, TCE, PARAPLEGIAS E DOENÇAS DEGENERATIVAS.APRESENTAR CONDIÇÕES ESTAVEIS DE SAÚDE E COM POSSIBILIDADES DE ADESÃO AO TRATAMENTO. TRAZER SE POSSÍVEL AVALIAÇÃO PREVIA DO CASO COM EXAMES COMPLEMENTARES, LAUDOS (RMN, TC).
UFRJ HOSP ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS
NÃO ATENDEMOS MENORES DE 18 ANOS
CONSULTA EM FISIOTERAPIA/REABILITACAO ORTOPEDICA/REUMATOLOGICA
CLINICA NOVA GUANABARA
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0
ATENDEMOS: REABILITAÇÃO ORTOPEDICA DE ADULTOS VITIMAS DE FRATURAS DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. OBRIGATORIO EXAMES DE IMAGENS.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS E IMOBILIZAÇÕES ´PROLONGADAS. ESTANDO EM CONDIÇÕES DE SAÚDE ESTÁVEIS E COM POSSIBILIDADES DE MANTER A ADESÃO AO TRATAMENTO. TRAZER LAUDOS E EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES AO CASO EM QUESTÃO.
UFRJ HOSP ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS
NÃO ATENDEMOS MENORES DE 18 ANOS
CONSULTA EM FISIOTERAPIA/REABILITACAO PEDIATRICA
CLINICA NOVA GUANABARA
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
ATENDIMENTO DE REABILITAÇÃO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CRIANÇAS DE 0 A 12 ANOS COM OS SEGUINTES PERFIS: PARALISIA CEREBRAL,, PREMATURIDADE EXTREMA,, SÍNDROMES GENÉTICAS,, ATRASO MOTOR. OBS - COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE. (CARTÃO SUS)
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA
ACAO CRISTA VICENTE MORETTI
CRUZ - 4.051 - BANGU (PRÓX. BURACO DO FAIM, ESQUINA COM A RUA DOZE DE FEVEREIRO). TELEFONE DE CONTATO 3333-7749
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PACIENTES COM SEQUELAS NEUROLOGICAS (AVC, DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO, AFASIA.) .COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RES PEDIDO MEDICO E AUTORIZACAO DO SISREG
MS HOSPITAL DE IPANEMA

ADULTOS (A PARTIR DE 16 ANOS DE IDADE) ALTERACOES DA MASTIGACAO E DEGLUTICAO, ALTERACOES ESTRUTURAIS MINIMAS DA COBERTURA DAS PREGAS VOCAIS (AEMC): CISTO EPIDERMOIDE, MICRODIAFRAGMA LARINGEO, PONTE DE MUCOSA, SULCO VOCAL, VASCULODISGENESIA, DESORDENS ARTICULATORIAS E DE FALA EM GERAL, DESORDENS FONOAUDIOLOGICAS POR SEQUELAS NEUROLOGICAS: AFASIA, DISARTROFONIA, DISFAGIA OROFARINGEA DESVIOS FONOLOGICOS, DIFICULDADE PARA FALAR EM PUBLICO, DIFICULDADE DE MEMORIA, DISFONIAS EM GERAL, FENDAS GLOTICAS, ORIENTACAO E PREVENCAO DE PATOLOGIAS DA VOZ, PARALISIA DE PREGAS VOCAIS, PARALISIA FACIAL PERIFERICA E CENTRAL, PATOLOGIAS ORGANOFUNCIONAIS DA VOZ: EDEMA DE REINKE, GRANULOMA LEUCOPLASIA, NODULO VOCAL, POLIPO VOCAL,ULCERA DE CONTATO, PRE E POS-OPERATORIO DE: BUCO-MAXILO, LARINGECTOMIAS, PREGAS VOCAIS, TIREOIDECTOMIA RESPIRADORES ORAIS, TRANSTORNOS DA FLUENCIA: GAGUEIRA, TAQUIFEMIA, TAQUILALIA, TRATAMENTO DE LABIRINTOPATIAS, PERFIL DE PACIENTES NAO, ATENDIDOS NO AMBULATORIO DE FONOAUDIOLOGIA DO HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA:CRIANCAS (ATE 15 ANOS DE IDADE), SURDEZ, DISTURBIOS DE APRENDIZAGEM (DISLEXIA, DISCALCULIA, DISGRAFIA E DISORTOGRAFIA), ATRASO SIMPLES DE LINGUAGEM, TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL (AUTISMO, SINDROME DE RETT, TRANSTORNO DESINTEGRATIVO DA INFANCIA, SINDROME DE ASPERGER), PROCEDIMENTOS NAO REALIZADOS NO AMBULATORIO DE FONOAUDIOLOGIA: EXAMES AUDIOLOGICOS EM GERAL: AUDIOMETRIA TONAL LIMINAR AUDIOMETRIA COMPORTAMENTAL, LOGOAUDIOMETRIA, IMITANCIOMETRIA VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA,TESTE DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL, BERA, EMISSOES OTOACUSTICAS, INDICACAO, SELECAO E ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI)

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

>>> ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. *** ATENÇÃO: EM CASO DE NECESSIDADE DE TRATAMENTO, AS CONSULTAS PODERÃO SER SERÃO SEMANAIS *** CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE ADULTOS. MARCAR:MAIORES DE 18 ANOS DISFAGIA,, AFASIA,, DISARTRIA,, DISARTROFONIA,, ALTERAÇÕES DA DEGLUTIÇÃO,, ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM,, SEQUELAS DE AVE/AVC, PARKINSON, ELA, ALZHEIMER. NÃO MARCAR:DÉFICIT COGNITIVO,RETARDO MENTAL , DISLEXIA E DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM,GAGUEIRA, DISFEMIA, DISFLUÊNCIA, DISFONIA, PRESBIFONIA,, ALTERAÇÕES DE VOZ,, ROUQUIDÃO, NÓDULO, PÓLIPO, CISTO OU ESPESSAMENTO DE PREGAS VOCAIS,, FENDA GLÓTICA,, EDEMA DE REINK,, LARINGECTOMIA.

SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31

Restrição fonoaudiologia > Disfunção da ATM > Deficiência auditiva > Síndromes do labirinto – Reabilitação vestibular > AVC (com mais de 12 meses) > Síndromes neurológicas complexas (Moya-Moya, ELA, etc)

SMS CMR ENG DENTRO AP 32

transferência), excluindo alterações baixas ou esofágicas e pacientes com deficiência auditiva. Incluindo:Disfagia orofaríngea de etiologia neurológica ou mecânica. Pacientes com distúrbio da fala, deglutição (disartria, afasia e/ou disfagia) causadas por doenças neurológicas, tais como: Doença de Parkinson, AVC, traumatismo craniano, esclerose múltipla e esclerose lateral amiotrófica(ELA). EXCLUINDO: TRANSTORNOS OU DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS, ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM, ENCEFALOPATIAS CRÔNICAS OU DISFUNÇÕES NEUROMOTORAS ADQUIRIDAS NA INFÂNCIA OU QUADROS DE PARALISIA CEREBRAL. PACIENTES QUE ESTEJAM EM USO DE GASTROTOMIAS OU OUTRAS VIAS ALTERNATIVAS DE ALIMENTAÇÃO (SONDA), ASSIM COMO PACIENTES QUE NECESSITEM DE SUPORTE VENTILATÓRIO OU CUIDADOS ESPECIAIS, EXCLUINDO PACIENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA. OBS: TRAZER LAUDOS E EXAMES CMR-ED:Rua Ramiro Magalhães, 521/205,, tel: 31117343

SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31

QUINTA FEIRA/TARDE (DRA MARIA DE FATIMA) - CASOS DE ALTERACOES NA FALA (DISARTRIA E AFASIA). IMPORTANTE CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAZENDO A AUTORIZACAO SISREG E O PEDIDO MEDICO E PROCURAR O SETOR DE DOCUMENTACAO MEDICA.SALTAR NA ALTURA DA PASSARELA 12 DA AV BRASIL, RUA GERSON FERREIRA - 100, RAMOS. OBS: TRAZER CARTÃO DO SUS!

SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM VOZ PARA CRIANCAS E ADULTOS COM DISFONIA. ATENDIMENTO PARA CRIANCAS ALFABETIZADAS A PARTIR DOS 09(NOVE) ANOS DE IDADE COM DIFICULDADE DE APRENDIZADO ESCOLAR (FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL). NAO SE FAZ ATENDIMENTO DE: CRIANCAS COM TRANSTORNOS INVASIVOS, ESPECTROAUTISTAS, COM NECESSIDADES ESPECIAIS, MOTRICIDADE ORAL, DESVIO FONOLOGICO, DISFLUENCIA (GAGUEIRA), ADULTOS E CRIANCAS COM AFASIA E NEM DEFICIENTES AUDITIVOS.
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21
A CONSULTA SERÁ REALIZADA NO MESMO HORÁRIO NO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA RUA GENERAL SEVERIANA 91Consulta em adultos e crianças (a partir de 04(quatro) anos de idade) SEM SEQUELA NEUROLÓGICA ,, Casos de dislalia, disfemia, disfonia (exceto: cancer de laringe, laringectomizados, sequelas de doenças infectocontagiosas e sequelas de lesoes traumáticas), e dificuldade de aprendizagem (A PARTIR DE 06(SEIS) ANOS DE IDADE).
SMS CMS ROCHA MAIA AP 21
CONSULTAS EM ADULTOS ACIMA DE 16 ANOS, SEM ALTERAÇÕES NEUROLOGICAS. ATENDEMOS CASOS DE: DISLALIA, DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM, DISFONIA (EXETO: CANCER DE LARINGE, LARINGECTOMIZADOS, SEQUELAS DE DOENÇAS INFECCIOSAS E SEQUELAS DE LESÕES TRAUMATICAS).
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
O PACIENTE DEVERÁ TER 13 ANOS COMPLETOS ATÉ A DATA DA CONSULTA.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/14 ANDAR. ATENDIMENTO COM A HORA AGENDADA PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA). ENCAMINHAR PACIENTES PARA TRATAMENTO DE PROBLEMAS DE FALA, VOZ E GAGUEIRA. MARCAR PARA A DRA. LILIANE - DIFICULDADE DE EMISSAO DA VOZ, PROBLEMAS NA DICCAO, ROUQUIDAO, NODULOS DE PREGAS VOCAIS, FENDAS, POLIPOS, PARALISIA E PARESIA DE CORDAS VOCAIS MARCAR PARA A DRA. ANA MAURA - DISLEXIA, DISLALIA E ATRASO DE LINGUAGEM.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. ATENDE:DISFONIAS(PATOLOGIAS DA ESPECIALIZAÇÃO DA VOZ). NÃO ATENDE : 1. SEQUELAS DE LESÕES ONCOLÓGICAS (LARINGECTOMIZADOS - DEVEM SER ENCAMINHADOS AO HOSP. BONSUCESSO) 2. SEQUELAS NEUROLÓGICAS: AFASIA, DISARTRIA, DISFAGIA DEVIDO A AVC, ACIDENTES TRAUMÁTICOS, PARALISIA FACIAL. PARALISIA CEREBRAL(DEVEM SER ENCAMINHADOS AO INSTITUTO OSCAR CLARK). 3. GAGUEIRA 4. DEFICIENTE AUDITIVO 5. AUDIOLOGIA E TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
ATENÇÃO !!! ATENÇÃO !!!!! ATENÇÃO!!!!! ATENDIMENTO DE: - ADULTOS - PACIENTE COM DISFONIA (TRAZER EXAME DE VIDEOLARINGOSCOPIA OU VIDEOESTROBOSCOPIA) - PACIENTE COM DISARTRIA (TRAZER LAUDO DO NEUROLOGISTA) *****INELEGÍVEL***** AUTISTA E ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO AFASIA DISFAGIA GAGUEIRA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
ENCAMINHAR: DISFONIAS ORGANICAS E FUNCIONAIS (ALTERACOES VOCAIS)- CRIANÇAS E ADULTOS DISLALIA (TROCA DE FONEMAS NA FALA) – CRIANÇAS A PARTIR DE 5 ANOS E ADOLESCENTES DISORTOGRAFIA (ESCRITA INCORRETA, COM ERROS E TROCAS DE GRAFEMAS) – CRIANÇAS A PARTIR DE 6 ANOS E ADOLESCENTES DISGRAFIA (ALTERAÇOES NO TRAÇADO GRAFICO) – CRIANÇAS A PARTIR DE 6 ANOS E ADOLESCENTES DISLEXIA (DEFICIENCIA NA LEITURA E/OU NÃO LÊ) – CRIANÇAS A PARTIR DE 6 ANOS E ADOLESCENTES DISCALCULIA (DIFICULDADE NA LINGUAGEM QUANTITATIVA) DEGLUTIÇÃO ATIPICA (MECANISMO DE DEGLUTIÇÃO ALTERADO) – CRIANÇAS A PARTIR DE 6 ANOS E ADOLESCENTES RESPIRADOR BUCAL (POR MAU HABITO) –CRIANÇAS A PARTIR DE 6ANOS E ADOLESCENTE
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
IDADE: ACIMA DE 11 ANOS CRITERIOS DE INCLUSAO: DISFONIA DISLALIA SEQUELAS NEUROLOGICAS CRITERIOS DE EXCLUSAO DEFICIENCIA AUDITIVA TRANSTORNO MENTAL DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

NÃO ATENDEMOS: MENORES DE 17 ANOS, TDAH. PACIENTES SINDRÔMICOS: SÍNDROME DE DOWN E OUTRAS SÍNDROMES .TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS, FENDA LABIO PALATAL, PARALISIA CEREBRAL, RETARDO MENTAL, DISFAGIA, DEGLUTIÇÃO ATÍPCA, MUTISMO, AUTISMO, TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO, AFASIAS, APRAXIAS, PARALISIA FACIAL, ACIDENTES TRAUMÁTICOS , DPOC, LARINGECTOMIZADOS, DEFICIENTES AUDITIVOS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

FONOAUDIOLOGIA COM A PROFISSIONAL RENATA DE FREITAS REIS LUIZ DEVERÃO TER O SEGUINTE PERFIL: ALTERAÇÃO DE VOZ, QUEIXA DE ROQUIDÃO DECORRENTE DO USO PROFISSIONAL DA VOZ (PROFESSOR , TELEOPERADOR, CANTOR, PASTOR..) OU POR TEREM SIDO SUBMETIDOS A CIRURGIA NA LARINGE OU QUE POSSUEM SEQUELA DE ALTERAÇÕES NA VOZ DECORRENTES DE OUTROS PROBLEMAS DE SAUDE OU CIRURGIAS IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA, MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG. SUA CONSULTA SERÁ REALIZADA NO AMBULATÓRIO DE FISIATRIA.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

comparecer ao setor SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO, NÃO ATENDEMOS DISFONIA, DISGAFIA, DEFICIENTE AUDITIVO, TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS GRAVES.

UFRJ HOSP ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS

AVC(COM MAIS DE 2 ANOS), RETARDO MENTAL, SINDROME DE DOWN, SUDEZ, GAGUEIRA, DISFAGIA E CRIANÇAS MENOS DE 5 ANOS.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

Pacientes serão atendidos de acordo com horário de chegada. Serão avaliados nesta primeira consulta e , se preencherem os critérios de acompanhamento no serviço de fonoaudiologia, serão agendados para prosseguir. Outros casos serão devolvidos à UBS. Trazer documentos, guia de autorização de consulta.

CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - INFANTIL

ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

COMPARECER MUNIDOS DOS SEGUINTES DOCUMENTOS: XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, ENCAMINHAMENTO MÉDICO, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL, 01 FOTO 3X4 DA CRIANÇA E CARTÃO DE VACINA. FAIXA ETÁRIA ATENDIDA PELO SETOR DE FONOAUDIOLOGIA INFANTIL: DE 06 À 13 ANOS.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

*** ATENÇÃO: EM CASO DE NECESSIDADE DE TRATAMENTO, AS CONSULTAS PODERÃO SER SEMANAIS *** ATENDIMENTO PARA PACIENTES ATÉ 16 ANOS. CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE CRIANCAS COM IDADE DE 06 A 16 ANOS

SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31

CRITÉRIOS DE ATENDIMENTO: ATRASO DE LINGUAGEM E DIFICULDADES NA FALA. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E PEDIDO MÉDICO (NO CASO DE PRIMEIRA CONSULTA).

SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33

REALIZAÇÃO DO CARTÃO SUS. TRAZER A MARCAÇÃO DA CONSULTA, ENCAMINHAMENTO, DOCUMENTOS DA CRIANÇA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. NÃO ATENDEMOS: CASOS PSIQUIÁTRICOS, DEFICIÊNCIAS MENTAL, VISUAL (CEGUEIRA), AUDITIVA (SURDEZ) E MOTORA, SÍNDROMES, DISLEXIA SEVERA, EPILEPSIA, HIPERATIVIDADE ACENTUADA E FISSURAS LABIOPALATINAS.

SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO: EM VOZ PARA CRIANÇAS COM DISFONIA PARA CRIANÇAS ALFABETIZADAS A PARTIR DOS 9 (NOVE) ANOS COM DIFICULDADE DE APRENDIZADO ESCOLAR (FONOAUDIOLOGIA EDUCACIONAL)

SMS CMS MADRE TERESA DE CALCUTA AP 31

Atendimento de consulta em fonoaudiologia infantil a partir de 4 anos.

SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21

91 - BOTAFOGO Consultas em crianças com idade A PARTIR DE 4(QUATRO) ANOS, com dislalia, disfemia, disfonia e dificuldade de aprendizado a partir de 6(seis) anos. NÃO TRABALHA COM ESTIMULÇAO PRECOCE. NAO ATENDE ALTERACOES NEUROLOGICAS
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
De 6 a 11 anos,DISLALIA, DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM,DISLEXIA E DISORTOGRAFIA. NÃO atende criança com nenhuma síndrome ou lesão neurológica.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
Atendemos crianças de 05 a 16 anos.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
ATENDE A PARTIR DE 5 anos a 17 anos 11 meses 29 dias. ATENDE:DISLALIA E MOTRICIDADE ORAL(SEM COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO),, TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES ESCOLARES.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
MENTAL *SÍNDROME DE DOWN * SURDEZ *GAGUEIRA *DISFAGIA *MOTRICIDADE ORAL PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
TRAZER NO DIA DA CONSULTA : ENCAMINHAMENTO COM A INDICAÇÃO CLINICA, AUTORIZAÇÃO DO SISREG E CARTÃO DO SUS. PACIENTES COM IDADE ATÉ 12 ANOS.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
ENCAMINHAR: DISFONIAS ORGANICAS E FUNCIONAIS (ALTERACOES VOCAIS)- CRIANÇAS E ADULTOS DISLALIA (TROCA DE FONEMAS NA FALA) – CRIANÇAS A PARTIR DE 5 ANOS E ADOLESCENTES DISORTOGRAFIA (ESCRITA INCORRETA, COM ERROS E TROCAS DE GRAFEMAS) – CRIANÇAS A PARTIR DE 6 ANOS E ADOLESCENTES DISGRAFIA (ALTERAÇOES NO TRAÇADO GRAFICO) – CRIANÇAS A PARTIR DE 6 ANOS E ADOLESCENTES DISLEXIA (DEFICIENCIA NA LEITURA E/OU NÃO LÊ) – CRIANÇAS A PARTIR DE 6 ANOS E ADOLESCENTES DISCALCULIA (DIFICULDADE NA LINGUAGEM QUANTITATIVA) DEGLUTIÇÃO ATIPICA (MECANISMO DE DEGLUTIÇÃO ALTERADO) – CRIANÇAS A PARTIR DE 6 ANOS E ADOLESCENTES RESPIRADOR BUCAL (POR MAU HABITO) –CRIANÇAS A PARTIR DE 6ANOS E ADOLESCENTE
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
INCLUSAO: DISLALIA DISFONIA DIFICULDADE DE APRENDIZADO DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA CADASTRO NO PRONTUÁRIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA. COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
NÃO ATENDEMOS: MENORES DE 4 ANOS, GAGUEIRA INFANTIL, DEFICIENTE AUDITIVO, TDAH. PACIENTES SINDRÔMICOS: SÍNDROME DE DOWN E OUTRAS SÍNDROMES. TRANSTORNOS PSIQUÁTRICOS, FENDA LABIO PALATAL, PARALISA FACIAL, RETARDO MENTAL, DISFAGIA, DEGLUTIÇÃO ATÍPICA, MUTISMO, AUTISMO, TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO, AFASIAS, APRAXIAS, PARALISA FACIAL, ACIDENTES TRAUMATICOS, DPOC, LARINGECTOMIZADOS. MARCAR FORA DO HORÁRIO ESCOLAR DA CRIANÇA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SUS,IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA. PERFIL PARA TENDIMENTO NA FONO - INFANTIL: CRIANCAS ATE 12 ANOS, ALTERACAO NAS FALAS COMO TROCAS FONEMICAS OU ATRASO DE LINGUAGEM, ALTERACAO NA LINGUAGEM ESCRITA COMO DIFICULDADE DE ALFABETIZACAO, TROCAS DE LETRAS, DIFICULDADE NA COMPREENSAO DE TEXTO. EXCLUSAO: PERDA AUDITIVA, SINDROMES, SEQUELAS NEUROLOGICAS (PARALISIA CEREBRAL), DISTURBIOS PSIQUIATRICOS, RETARDO MENTAL MODERADO E PROFUNDO (F79)
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
comparecer ao setor SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO, NÃO ATENDEMOS DISFONIA, DISGAFIA, DEFICIENTE AUDITIVO, TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS GRAVES.
UFRJ HOSP ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS
FAVOR, NÃO AGENDAR PARA FONOAUDIOLOGIA NOS SEGUINTES CASOS: AUTISMO, PARALISIA CEREBRAL, AVC(COM MAIS DE 2 ANOS), RETARDO MENTAL, SINDROME DE DOWN, SURDEZ, GAGUEIRA, DISFAGIA E CRIANÇA MENORES DE 5 ANOS.

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS ### CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1.PACIENTES MENORES DE 18 ANOS,, 2.COM PATOLOGIAS CIRURGICAS DE TRATO DIGESTIVO,, 3.SANGRAMENTO,, 4.MARCAÇÃO DE EDA,, 5.PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS INCLUSAO: DOENCA INFLAMATORIA INTESTINAL, PACIENTES COM DIAGNOSTICO PREVIO DOENCAS PEPTICAS (E.D.A . E BIOPSIA),, DIARREIS CRONICAS E/OU DESINTERIAS - OBRIGATORIO RELATO DE TRATAMENTO ANTIPARASITARIO PREVIO,, PACIENTES COM DIAGNOSTICO PREVIO DE DOENCA DO REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO,, PACIENTES COM DIAGNOSTICO PREVIO DE DOENCA CELIACA (E.D. ALTA OU BAIXA E BIOPSIA),, PACIENTES COM DIAGNOSTICO PREVIO DE SINDROME POLIPOIDE (E.D. ALTA OU BAIXA E BIOPSIA),, PACIENTE COM DIAGNOSTICO PREVIO DE ESOFAGO DE BARRETT,, PANCREATITE CRONICA - E NECESSARIO U.S ABDOMINAL OU T.C ABDOMINAL,, CONSTIPACAO INTESTINAL REFRATARIA A TRATAMENTO PREVIO (ESPECIFICAR). IMPORTANTE: NO MOMENTO SEM VAGA PARA DOENCAS HEPATICAS,DISFAGIA ODINOFAGIA.
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
COMO CHEGAR AO CMRED: ONIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFERENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTACAO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CARTAO NACIONAL DE SAUDE. (CARTAO SUS)
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
POR ENDOSCOPIA E NÃO TROCAMOS SONDA DE GASTROSTOMIA NÃO ATENDEMOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER GÁSTRICO E /OU COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA NÃO FAZEMOS ENDOSCOPIOA DIGESTIVA ALTA OU QUALQUER VIA ENDOSCÓPICA TRAZER,, FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE ,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CPF,, CARTÃO DO SUS,GUIA DE REFÊNCIA DEVIDAMENTE PREENCHIDO,, COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DO SISREG CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DA CONSULTA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1- Não encaminhar pacientes para troca de sonda de gastrostomia ou para confecção de gastrostomia,, 2- Não encaminhar pacientes para realizar endoscopia ou qualquer outro tipo de exame (não realizamos exames),, 3- Não encaminhar pacientes para serem encainhados à outras especialidades(ex: Cirurgia Geral, Nutrição, Oncologia, otorrino e etc.,, 4- Não encaminhar pacientes para tratamento cirurgico e/ou Oncológico,, 5- Pacientes com faixa etária abaixo de 13 anos, NÃO ENCAMINHAR,, 6- Não internamos pacientes gastroenterologicos,, 7- Deve- se trazer os exames gastroenterologicos já realizados,, 8- Nossas consultas são AMBULATORIAIS DE GASTROENTEROLOGIA CLINICA. 9- Chegar à unidade com pelo menos 30 minutos de ANTECEDÊNCIA!
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
O HMRM NÃO POSSUI CLÍNICA CIRURGICA, NÃO PODENDO RECEBER PACIENTES COM TUMORES, SUSPEITAS OU CONFIRMAÇÕES DE NEOPLASIAS OU PACIENTES COM QUALQUER PATOLOGIA CIRÚRGICA. O HMRM NÃO TRATA HEPATITE VIRAL CRÔNICA O HMRM NÃO REALIZA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 16 ANOS DE IDADE.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/14º ANDAR. ATENDIMENTO DE CRIANÇAS MAIORES DE 14 ANOS E ADULTOS COM A HORA AGENDADA PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA).
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS,, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA),, DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE :1 DOR ABDOMINAL AGUDA, 2. HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA (BAIXA E ALTA), 3. ASCITE / VARIZES DE ESOFAGO, 4. PANCREATITE AGUDA 5. TUMOR EPITELIAL E SUBMUCOSO DE ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO,, ACALASIA,, ESTENOSE DE ESOFAGO ,, ESOFAGO DE BARRETT COM DISPLASIA 5. HEPATITES (REFERENCIAR PARA O AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA).

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. TRAZENDO: ENCAMINHAMENTO MEDICO COM INDICAÇÃO CLINICA, AUTORIZAÇÃO DO SISREG E EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, TEL DE CONTATO. CARTÃO SUS.

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

ATENÇÃO: COMPARECER AO GUICHÊ COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA,PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, GUIA DE REFERÊNCIA E MARCAÇÃO DO SISREG.

SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21

IDADE: ACIMA DE 18 ANOS CRITERIOS DE EXCLUSAO: PATOLOGIAS CIRÚRGICAS,, SUSPEITA DE NEOPLASIAS,, TUMORES PACIENTES COM NECESSIDADE DE REALIZAR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG ULTIMOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS (ULTIMOS 12 MESES) Nao possuimos centro cirurgico. Nao realizamos Endoscopia Digestiva. Pacientes com suspeita de neoplasia deverao ser agendados no SER. Existe opcao no SISREG especifica para as Hepatites virais cronicas. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA CADASTRO NO PRONTUÁRIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA. COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

CRITERIOS DE INCLUSAO: PACIENTES COM OS SINTOMAS A SEGUIR DE CARÁTER RECORRENTE, HÁ PELO MENOS 3 MESES. 1. DOR ABDOMINAL CRÔNICA 2. EPIGASTRALGIA 3. ANEMIA EM ADULTOS 4. DIARREIA 5. CONSTIPAÇÃO 6. VÔMITOS 7. ICTERÍCIA, INDEPENDENTE DO TEMPO DE EVOLUÇÃO. 8. DISTENSÃO ABDOMINAL 9. CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL, EXCEÇÃO ESÔFAGO, INDEPENDENTE DO TEMPO DE EVOLUÇÃO OU DIAGNÓSTICO. ..... COMPARECER AO SETOR DE SISREG DA POLICLINICA PIQUET CARNEIRO COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAZENDO ESTA MARCACAO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

O HUCFF atende a uma clientela com idade acima de 12 anos. Critérios de Absorção da Gastroenterologia: Esofagite K20,, DRGE K21 (com esofagite K21.0 e sem esofagite K21.9) Acalasia do cárdia K22.0,, Úlcera do esôfago K22.1,, Discinesiado esôfago (doenças motoras do esôfago) K22.4,, Divertículo do esôfago K22.5,, Doença de Crohn K50,, Colite ulcerativa K51,, Doença diverticular do intestino K57,, Pancreatite aguda K85,, Outras doenças do pâncreas K86 (pancreatite crônica K86.0e K86.1, cisto de pâncreas K86.2, pseudocisto de pâncreas K86.3),, Má absorção K90 e Doença celíaca K90.0,, Hematêmese K92.0,, Melena K92.1

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - ADOLESCENTE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL DO (A) PACIENTE: IDADE 12 ANOS A 17 ANOS E 11 MESES... ADOLESCENTES COM HEPATOPATIA AGUDA OU CRONICA, ASCITE, DOENCAS INFLAMATORIAS INTESTINAIS EM INVESTIGAÇAO OU DIAGNOSTICADAS, ESOFAGITE, SUSPEITA DE NEOPLASIA DO TGI, CONSTIPACAO GRAVE. SR (A) PACIENTE: NAO ESQUEÇA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERÁ REALIZADA NO AMBULATÓRIO DO NESA MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO).

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - ADULTO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS INCLUSAO : DOENCA INFLAMATORIA INTESTINAL, PACIENTES COM DIAGNOSTICO PREVIO DOENCAS PEPTICAS (E.D.A . E BIOPSIA),, DIARREIS CRONICAS E/OU DESINTERIAS - OBRIGATORIO RELATO DE TRATAMENTO ANTIPARASITARIO PREVIO,, PACIENTES COM DIAGNOSTICO PREVIO DE DOENCA DO REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO,, PACIENTES COM DIAGNOSTICO PREVIO DE DOENCA CELIACA (E.D. ALTA OU BAIXA E BIOPSIA),, PACIENTES COM DIAGNOSTICO PREVIO DE SINDROME POLIPOIDE (E.D. ALTA OU BAIXA E BIOPSIA),, PACIENTE COM DIAGNOSTICO PREVIO DE ESOFAGO DE BARRETT,, PANCREATITE CRONICA - E NECESSARIO U.S ABDOMINAL OU T.C ABDOMINAL,, CONSTIPACAO INTESTINAL REFRATARIA A TRATAMENTO PREVIO (ESPECIFICAR). IMPORTANTE: NO MOMENTO SEM VAGA PARA DOENCAS HEPATICAS, DISFAGIA ODINOFAGIA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

CHEGAR COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA. LEVAR DOCUMENTOS.

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - DOENCA INFLAMATORIA INTESTINAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE NO DIA/ HORA MARCADOS, TRAZENDO CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMP DE RESIDÊNCIA. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. TRAZER EXAMES LABORATORIAIS, COLONOSCOPIA/ RETOSSIGMOIDOSCOPIA RECENTE E/OU TC ABDOMEN E PELVE.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

**** ATENÇÃO: SOMENTE ADULTO *** CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS.....CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: RETOCOLITE ULCERATIVA,, DOENÇA DE CROHN,, ACOMETIMENTO COLONICO OU PERINEAL (FISTULA) EM INVESTIGAÇÃO ,, PACIENTES COM DIARREIA EM INVESTIGAÇÃO.....CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,,

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

CRITERIOS DE INCLUSAO: OS PACIENTES DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM UM RELATÓRIO MÉDICO DO CASO DO PACIENTE E COM OS EXAMES COMPLEMENTARES QUE CONFIRMARAM O DIAGNÓSTICO DE DII. 1- TER DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE RETOCOLITE ULCERATIVA IDIOPÁTICA 2- TER DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE DOENÇA DE CROHN ..... COMPARECER AO SETOR DE SISREG DA POLICLINICA PIQUET CARNEIRO COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA. TRAZER ESTA MARCACAO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

O HUCFF ATENDE A UMA CLIENTELA COM IDADE ACIMA DE 12 ANOS. CRITÉRIO DE ABSORÇÃO: ESOFAGITE COMPLICADA - ULCERADA, ESÔFAGO DE BARRETT, ESTENOSA DE ESÔFAGO,, DOENÇA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO COMPLICA, REFRATÁRIA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO HABITUAL,, DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA COMPLICADA, REFRATÁRIA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO HABITUAL,, GASTRITE HIPERTRÓFICA RELACIONADA AO HELICOBACTERPILORI COMPLICADOS,, DUODENITE E ANTRO-PILONITES,, DOENÇA DE CROHN,, COLITE ULCERATIVA,, DOENÇA DIVERTICULAR DE INTESTINO COMPLICADO COM HISTÓRIA DE SANGRAMENTO, MASSA INFLAMATÓRIA, ESTEROSE,, DOENÇA CELÍACA,, DIARREA CRÔNICA A ESCLARECER,, TUMORAÇÕES DE TUBO GASTROINTESTINAL A ESCLARECER,, PANCRESTITE CRÔNICA E MASSAS PANCREÁTICAS A ESCLARECER,, MÁ ABSORÇÃO INTESTINAL,, MASSAS ABDOMINAIS A ESCLARECER

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - DOENCAS DO FIGADO

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

DOENÇA AUTO-IMUNE DO FÍGADO, EM QUE SERÁ PERMITIDA MARCAÇÃO A PARTIR DE 12 ANOS) AGENDAMENTO COM PRIORIDADE: HEPATITE AGUDA OU ALT ACIMA DE 10 VEZES O LIMITE SUPERIOR DO NORMAL ANTI-HAV IGM POSITIVO OU ANTI-HBCIGM POSITIVO ICTERÍCIA A ESCLARECER HEPATITE AUTO-IMUNE NÓDULO HEPÁTICO – SOLICITAR AO MÉDICO QUE ENCAMINHOU QUE SEJA REALIZADA DE RM OU TC COM ESTUDO DINÂMICO PARA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA E AGENDAR CONSULTA APÓS RESULTADO DO EXAME AGENDAMENTO REGULAR: ANTI-HCV POSITIVO (SE ESTIVER SEM HCV-RNA, ENTREGAR PEDIDO) HBSAG POSITIVO E/OU ANTI-HBC POSITIVO (ISOLADO) ELEVAÇÃO DE ALT, AST OU GAMA-GGT A ESCLARECER (PELO MENOS DUAS MEDIDAS ACIMA DO NORMAL) ULTRA-SONOGRAFIA SUGESTIVA DE: ESTEATOSE HEPÁTICA OU INFILTRAÇÃO GORDUROSA DO FÍGADO SINAIS DE HEPATOPATIA CRÔNICA OU HIPERTENSÃO PORTA OU CIRROSE VARIZES DE ESÔFAGO NA ENDOSCOPIA CIRROSE HEPÁTICA (OBS: 1. SE O PACIENTE ESTIVER DESCOMPENSADO E NÃO HOUVER VAGA PARA MARCAÇÃO NOS PRÓXIMOS 15 DIAS, ORIENTAR A PROCURAR SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO OU OUTRA UNIDADE DE SAÚDE QUE POSSA OFERECER ATENDIMENTO MAIS RÁPIDO,, 2. CASOS DE CIRROSE EXCLUSIVAMENTE ALCOÓLICA ENCAMINHAR INICIALMENTE PARA AMI/CLÍNICA MÉDICA E CENTRO DE ATENÇÃO PSICO-SOCIAL DE ÁLCOOL E DROGAS - CAPS-AD) OBS: NÃO TEM INDICAÇÃO DE MARCAÇÃO DE CONSULTA: PACIENTES COM ANTI-HBC POSITIVO ASSOCIADO À SOROLOGIA ANTI-HBS POSITIVA (HEPATITE B CURADA) ANTI-HBS POSITIVO ISOLADO (IMUNIDADE PARA HEPATITE B) ANTI-HAV IGG (HEPATITE A CURADA) CISTO HEPÁTICO SIMPLES DOR ABDOMINAL (OBS: SE DOR AGUDA, ENCAMINHAR PARA EMERGÊNCIA, SE DOR ABDOMINAL CRÔNICA, AGENDAR NO AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA).

..... COMPARECER AO SETOR DE SISREG DA POLICLINICA PIQUET CARNEIRO COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA. TRAZER ESTA MARCACAO, DOCUMENTO DE

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - ESOFAGO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE NO DIA/ HORA MARCADOS, TRAZER CÓPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RES. EXAMES QUE COMPROVEM A SOLICITAÇÃO DA CONSULTA E A ENDOSCOPIA

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

CRITÉRIOS DE MARCAÇÃO DE CONSULTA NO AMBULATÓRIO DE ESÔFAGO: 1. ACALÁSIA 2. DRGE QUE NÃO MELHOROU COM O TRATAMENTO PADRÃO 3. ESOFAGITE EOSINOFÍLICA 4. ESOFAGITE MEDICAMENTOSA 5. CÂNCER DE ESÔFAGO 6. ESÔFAGO DE BARRETT 7. DISFAGIA ESOFÁGICA 8. DISFAGIA OROFARÍNGEA 9. INVESTIGAÇÃO DE DOR TORÁCICA NÃO-CARDÍACA, JÁ COM A AVALIAÇÃO DO CARDIOLOGISTA EXCLUINDO A ORIGEM CARDIOLÓGICA DA DOR TORÁCICA. 10. ERUCTAÇÃO, SOLUÇO RECORRENTES HÁ PELO MENOS 3 MESES ---------- COMPARECER AO SETOR DE SISREG COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA TRAZENDO ESTA MARCACAO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - GERAL

MS HOSPITAL DE IPANEMA

 GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

CRITERIOS DE EXCLUSAO EMAGRECIMENTOS CAUSADOS POR DOENCAS METABOLICAS ICTERICIAS CAUSADAS POR HEPATITE VIRAL AGUDA A/B HEPATOPATIAS AGUDAS CAUSADAS POR VIRUS A/B DOENCAS INFLAMATORIAS NAO DIAGNOSTICADAS DOENCAS PEPTICAS SEM COMPLICACOES DOENCAS PEPTICAS QUE NAO RESPONDEM A ABORDAGENS TERAPEUTICAS DISPEPCIAS DE CAUSAS PEPTICAS E BILIARES DOENCAS DE REFLUXO SEM ABORDAGEM CLINICA E SEMIOTICA QUE NAO TENHAM PASSADO POR TERAPEUTICA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
**** ATENÇÃO: SOMENTE ADULTO *** CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: RETOCOLITIULCERATIVA,, DOENÇA DE CROHN,, ACOMETIMENTO COLONICO OU PERINEAL (FISTULA) CRITERIOS DE EXCLUSÃO:PACIENTES MENORES DE 16 ANOS,,
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. MARIA, SRA. VANESSA OU SR. MARCOS
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DO EXAME E DA SUA CHEGADA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/14º ANDAR. ATENDIMENTO DE CRIANÇAS MAIORES DE 14 ANOS E ADULTOS COM A HORA AGENDADA PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA).
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
RESIDÊNCIA E ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA, HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA). PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS NÃO ATENDE :1 DOR ABDOMINAL AGUDA, 2. HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA (BAIXA E ALTA), 3. ASCITE / VARIZES DE ESOFAGO, 4. PANCREATITE AGUDA 5. TUMORES EPITELIAIS E SUBMUCOSO DE ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO, ACALASIA, ESTENOSE DE ESOFAGO , ESOFAGO DE BARRETT COM DISPLASIA 5. HEPATITES REFERENCIAR PARA O AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., NOVO NÚMERO DE TELEFONE 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)----------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE..
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
ATENÇÃO: COMPARECER AO COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA,PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, GUIA DE REFERÊNCIA E MARCAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

O HUCFF ATENDE A UMA CLIENTELA COM IDADE ACIMA DE 12 ANOS.

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

IMUNOSSUPRESSAO / ANTI-HBs + ISOLADAMENTE (VACINADO CONTRA HEPATITE B) / ANTI-IgG + (HEPATITE CURADA) / ANTI-HCV + SEM HCV RNA / AUMENTO DE ENZIMAS HEPATICAS (ASL, ALT OU GGT) A ESCLARECER - ENCAMINHAR A GASTROENTEROLOGIA OU CLINICA MEDICA / CISTO HEPATICO SIMPLES / DOR ABDOMINAL. ATENDIMENTO PARA: PACIENTES A PARTIR DE 18 ANOS. AGENDAR: HEPATITE AGUDA OU ALT ACIMA DE 5-10X O LIMITE SUPERIO DE NORMALIDADE / ANTI-HAV IgM + / ANTI-HBc IgM + / SOROCONVERSAO RECENTE (MENOS DE 6 MESES) PARA ANTI-HCV + / HEPATITE AUTOIMUNE / GRAVIDEZ COM HBsAg + OU ANTI-HCV +, OU ALTERACOES NAS PROVAS DE FUNCAO HEPATICA / NODULO HEPATICO / ANTI-HCV + COM HCV RNA DETECTAVEL / HBsAg + / ANTI-HBc + E NECESSIDADE DE IMUNOSSUPRESSAO, INDEPENDENTE DE ANTI-HBs / ESTEATOSE HEPATICA COM EVIDENCIA DE DOENCA HEPATICA CRONICA OU FIBROSE IGUAL OU MAIOR A METAVIR F2 / CIRROSE BILIAR PRIMARIA / COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMARIA / HEMOCROMATOSE HEREDITARIA / TROMBOSE DE VEIA PORTA OU DE VEIAS HEPATICAS (SINDROME DE BUDD-CHIARI) / HIPERTENSAO PORTAL (VARIZES DE ESOFAGO, ECO DOPPLER ALTERADO) / CIRROSE HEPATICA.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

DOENÇA AUTO-IMUNE DO FÍGADO, EM QUE SERÁ PERMITIDA MARCAÇÃO A PARTIR DE 12 ANOS) AGENDAMENTO COM PRIORIDADE: HEPATITE AGUDA OU ALT ACIMA DE 10 VEZES O LIMITE SUPERIOR DO NORMAL ANTI-HAV IGM POSITIVO OU ANTI-HBCIGM POSITIVO ICTERÍCIA A ESCLARECER HEPATITE AUTO-IMUNE NÓDULO HEPÁTICO – SOLICITAR AO MÉDICO QUE ENCAMINHOU QUE SEJA REALIZADA DE RM OU TC COM ESTUDO DINÂMICO PARA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA E AGENDAR CONSULTA APÓS RESULTADO DO EXAME AGENDAMENTO REGULAR: ANTI-HCV POSITIVO (SE ESTIVER SEM HCV-RNA, ENTREGAR PEDIDO) HBSAG POSITIVO E/OU ANTI-HBC POSITIVO (ISOLADO) ELEVAÇÃO DE ALT, AST OU GAMA-GGT A ESCLARECER (PELO MENOS DUAS MEDIDAS ACIMA DO NORMAL) ULTRA-SONOGRAFIA SUGESTIVA DE: ESTEATOSE HEPÁTICA OU INFILTRAÇÃO GORDUROSA DO FÍGADO SINAIS DE HEPATOPATIA CRÔNICA OU HIPERTENSÃO PORTA OU CIRROSE VARIZES DE ESÔFAGO NA ENDOSCOPIA CIRROSE HEPÁTICA (OBS: 1. SE O PACIENTE ESTIVER DESCOMPENSADO E NÃO HOUVER VAGA PARA MARCAÇÃO NOS PRÓXIMOS 15 DIAS, ORIENTAR A PROCURAR SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO OU OUTRA UNIDADE DE SAÚDE QUE POSSA OFERECER ATENDIMENTO MAIS RÁPIDO,, 2. CASOS DE CIRROSE EXCLUSIVAMENTE ALCOÓLICA ENCAMINHAR INICIALMENTE PARA AMI/CLÍNICA MÉDICA E CENTRO DE ATENÇÃO PSICO-SOCIAL DE ÁLCOOL E DROGAS - CAPS-AD) OBS: NÃO TEM INDICAÇÃO DE MARCAÇÃO DE CONSULTA: PACIENTES COM ANTI-HBC POSITIVO ASSOCIADO À SOROLOGIA ANTI-HBS POSITIVA (HEPATITE B CURADA) ANTI-HBS POSITIVO ISOLADO (IMUNIDADE PARA HEPATITE B) ANTI-HAV IGG (HEPATITE A CURADA) CISTO HEPÁTICO SIMPLES DOR ABDOMINAL (OBS: SE DOR AGUDA, ENCAMINHAR PARA EMERGÊNCIA, SE DOR ABDOMINAL CRÔNICA, AGENDAR NO AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA).

..... COMPARECER AO SETOR DE SISREG DA POLICLINICA PIQUET CARNEIRO COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA. TRAZER ESTA MARCACAO, DOCUMENTO DE

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

O HUCFF ATENDE A UMA CLIENTELA COM IDADE ACIMA DE 12 ANOS. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: NAS PRIMEIRAS 3ª FEIRAS DE CADA MÊS: - 01 VAGA - 13 HORAS PARA DOENÇAS DE AUTO-IMUNE DO FÍGADO: HEPATITE AUTO-IMUNE, CIRROSE BILIAR PRIMÁRIA, COLANGITE ESCLEROSANTE,, - 02 VAGAS - 13 HORAS PARA HEPATITE C COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO (CRITÉRIOS DO PROTOCOLO DO MS),, - 03 VAGAS - 13 HORAS PARA CIRROSE HEPÁTICA DE QUALQUER ETIOLOGIA. NAS PRIMEIRAS 6ª FEIRAS DE CADA MÊS: - 02 VAGAS - 13 HORAS PARA HEPATITE B: SOROLOGIA HBs Ag positivo,, - 02 VAGAS - 13 HORAS PARA HEPATITE C COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO (CRITÉRIOS DO PROTOCOLO DO MS),, - 03 VAGAS - 13 HORAS PARA CIRROSE HEPÁTICA DE QUALQUER ETIOLOGIA.

CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

TRAZER: GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL E GUIA DE REFERÊNCIA COM RESUMO MÉDICO PREENCHIDO,, CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA E CARTÃO NACIONAL DO SUS,, DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL,, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. O não comparecimento no dia e hora marcados, sem justificativa, implicará no retorno ao final da fila de espera para novo agendamento,, Se possível, avisar NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, com antecedência de 5 dias se não puder comparecer,, LEMBRE-SE: SEU AGENDAMENTO OCUPOU UMA VAGA DE OUTRA PESSOA TAMBÉM NECESSITADA. PERFIL NUTROLOGIA PEDIÁTRICA NO IFF CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO VERMELHO (AGENDAMENTO EM ATÉ 30 DIAS) Diarréia crônica em menor de 1 ano de ida Dificuldade de ganho de peso em menor de 1 ano de idade Desnutrição moderada a grave Icterícia em menor de 2 meses AMARELO (AGENDAMENTO EM ATÉ 90 DIAS) Diarréia crônica em maior de 1 ano de idade Desnutrição leve à esclarecer Dor abdominal recorrente Obesidade com deslipidemia e/ou aumento de pressão arterial e/ou esteatose hepática Dislipidemia Constipação intestinal Doença Celíaca VERDE (AGENDAMENTO EM ATÉ 180 DIAS) Baixa estatura

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO Alergia alimentar,, Constipação crônica,, Diarreia crônica,, Dor abdominal recorrente,, Hemorragia digestiva para investigação,, Hepatite crônica,, Icterícia no lactente,, Colestase neonatal,, Refluxo gastroesofágico,, Vômitos recorrentes,, Pancreatite crônica,, CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Idade acima de 18 anos,, Hepatite aguda,, Hemorragia digestiva alta,,

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OBRIGATORIO APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO,GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA(OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. IDADE: 0 A 18 ANOS E 11 MESES. INCLUSAO: PACIENTES COM SUSPEITA DE ALERGIA ALIMENTAR QUE APRESENTEM SINTOMAS DIGESTIVOS (EX: VOMITOS , DIARREIA, SANGRAMENTO NAS FEZES..) -BAIXA ESTATURA DESDE QUE TENHAM SIDO PREVIAMENTE AVALIADOS PELO SETOR DE ENDOCRINOLOGIA. -CONSTIPACAO CRONICA: NAO RESPONSIVA AO TRATAMENTO INICIAL PROPOSTO PELO PEDIATRA GERAL,, TODOS AQUELES COM ENCOPRESIS. -DIARREIA COM DURACAO SUPERIOR A 01 MES E EXAME PARASITOLOGICO NEGATIVO. -DOR ABDOMINAL: DURACAO SUPERIOR A 02 MESES E/OU PELO MENOS 3 EPISODIOS RECORRENTES NUM PERIODO DE 02 MESES, COM EXAME PARASITOLOGICO NEGATIVO ,, DOR EPIGASTRICA OU GASTRITE NAO RESPONSIVA AO TRATAMENTO COM ANTAGONISTA H2 E COM EXAME PARASITOLOGICO NEGATIVO. -FIBROSE CISTICA COM COMPROMETIMENTO DO TRATO DIGESTIVO. -TODOS OS PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA OU BAIXA. HEPATITES DESDE QUE TENHAM IGM NEGATIVO PARA HEPATITE A OU IGM POSITIVO PARA HEPATITE A POR PERIODO SUPERIOR A 2 MESES. HEPATOESPLENOMEGALIA. HIPERTENSAO PORTA. ICTERICIA: TODOS OS PACIENTES COM AUMENTO DE BILIRRUBINA DIRETA. / CRIANCAS > 2 ANOS COM AUMENTO DE BILIRRUBINA INDIRETA. LITIASE BILIAR- TRAZER ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL - REFLUXO GASTROESOFAGICO: TODOS OS PACIENTES MAIORES DE 2 ANOS,, / PACIENTES MENORES DE 2 ANOS QUE APRESENTAM ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO: ANEMIA NAO RESPONSIVA A REPOSICAODE FERRO / DEFICIT PONDERAL / IRRITABILIDADE / HEMORRAGIA DIGESTIVA / SINTOMAS RESPIRATORIOS RECORRENTES / RECUSA ALIMENTAR. -VOMITOS PERSISTENTES COM MAIS DE 10

SMS CMS ROCHA MAIA AP 21

Atendemos crianças de zero a 12 anos. Não atendemos casos de hepatologia pediatrica.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

DA TARDE CHEGAR ÀS 12 HORAS. 2- TRAZER DOCUMENTOS (DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 3- HÁ NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA EMITIDA PELO MÉDICO SOLICITANTE. 4. RESPEITAR O PROTOCOLO DA UNIDADE, PARA O MELHOR ÊXITO NO ATENDIMENTO.NÃO AGENDAR CONSULTA DE ALERGIA ALIMENTAR PARA GASTROENTEROLOGIA. HÁ O PROGRAMA PRODIAPE PARA ESTE FIM. OBRIGADA.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER, À UNIDADE, 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO. APRESENTAR-SE À DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AUTORIZAÇÃO SISREG E RG. ATENDE:CRIANÇAS ATÉ 11ANOS,11 MESES E 29 DIAS. ATENDE:REFLUXO GASTROESOFÁGICO,, CONSTIPAÇÃO INTESTINAL,, DOR ABDOMINAL CRÔNICA,, DIARRÉIA CRÔNICA,, DOENÇA PÉPTICA,, ALERGIA ALIMENTAR,, DOENÇA CELÍACA. NÃO ATENDE: HEPATOPATIA,, DOENÇA INTESTINAL INFLAMATÓRIA,, INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO,, GASTROSTOMIA.
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
IDADE: 0 a 12 ANOS CRITERIOS DE EXCLUSAO: Hepatologia pediatrica DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG EXAMES RECENTES CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA CADASTRO NO PRONTUÁRIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA. COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
A GASTRO PEDIATRIA SO ATENDE CIRANÇAS COM IDADE ENTE 0 E 11 ANOS. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO AMBULATORIO DA PEDIATRIA TRAZENDO ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CERTIDAO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE DA CRIANCA,CARTAO DE VACINA E CARTAO DO SUS.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
ATENDEMOS SOMENTE ATÉ 12 ANOS. COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAZER IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
ESTA CONSULTA INICIAL PODERÁ SER REALIZADA POR PEDIATRA PARA AVALIAÇÃO PRIMARIA DO PACIENTE. ATENDIMENTO ATE 12 ANOS DE IDADE NO DIA DO ATENDIMENTO.
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA-COMPLICACOES DA CIRROSE
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
CONSULTA EM GENETICA MEDICA - PEDIATRIA
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS.
CONSULTA EM GENETICISTA - INFANTIL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO CÓPIA DA CERTIDÃO OU IDENTIDADE DO MENOR, CPF SE TIVER E COMP DE RES, DOC DE IDENTIDADE DO RESPONSAVEL, LAUDO DO MEDICO SOLICITANTE E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. CHEGAR COM MEIA HORA DE ANTECEDENCIA.
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS.
CONSULTA EM GERIATRIA - ACIMA DE 60 ANOS
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
MARCAR PACIENTES SOMENTE APARTIR DE 60 ANOS DE IDADE. SER PORTADOR DE SÍNDROMES GERIÁTRICAS,, INCAPACIDADE FUNCIONAL,, SÍNDROMES DEMENCIAIS,, DOENÇA DE PARKINSON,, DISTÚRBIOS DO HUMOR E DO COMPORTAMENTO,, ALTERAÇÃO DA FALA E DA LINGUAGEM,, ALTERAÇÕES DA MORCHA,EQUILÍBRIO E QUEDAS,, DÉFICITS SENSORIAIS GRAVES,, FALTA DE APOIO SOCIAL,, POLIFARMÁCIA.
SMS CMR ENG DENTRO AP 32

EM CONFORMIDADE COM O PROTOCOLO DO IDOSO FRÁGIL. COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE. (CARTÃO SUS)

SMS HOSPITAL DE GERIAT E GERONT AP 22

ATENÇÃO: O ATENDIMENTO DO AMBULATORIO É REALIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA MIGUEL PEDRO, SITUADO NA AVENIDA 28 DE SETEMBRO Nº109 FUNDOS, VILA ISABEL. TELEFONE 3111 6810

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. ATENDE PACIENTE ACIMA DE 60 ANOS,"IDOSO FRÁGIL", SEM QUADRO DEMENCIAL ASSOCIADO.

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

PACIENTE ACIMA DE 60 ANOS, IDOSO FRÁGIL, ORIENTAÇÃO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS E INTERVENÇÕES NA INDEPENDENCIA DO IDOSO, PARKINSON E ALZHEIMER. SEM QUADRO DE DEMÊNCIA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

perfil do (a) paciente: Perda de capacidade funcional,, Isolamento social,, sindromes geriatricas, tais como demencia, desiquilibrio e quedas frequentes,, multiplas comorbidades,, idade preferencialmente superior a 85 anos,, preferencia por idosos residentes nas areas programaticas 2.2 e 3.2, haja vista que a distancia dificulta a manutencao de acompanhamento. SR (A) PACIENTE: ESSA CONSULTA SERA REALIZADA NA UNATI-UERJ, NO AMBULATÓRIO DO NÚCLEO DE ATENÇÃO AO IDOSO (NAI), LOCALIZADO NA:.. RUA SAO FRANCISCO XAVIER 524, BLOCO F, 10 ANDAR, AMBULATORIO, SALA 10.147 TELEFONE PARA INFORMAÇÕES 2334-0168 ....

POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: - ESQUECIMENTO INTERFERINDO NAS ATIVIDADES,, - MUDANÇA DE HUMOR OU COMPORTAMENTO DE INÍCIO RECENTE D(TRISTEZA, APATIA, ISOLAMENTO SOCIAL, DESINIBIÇÃO, EUFORIA, MUDANÇA DE APETITE0,, - ALTERAÇÕES PSICÓTICAS DE INÍCIO RECENTE,, - DELIRIUM,, - ALTERAÇÕES DA FALA: PERDA DA FLUÊNCIA, DO SIGNIFICADO DAS PALAVRAS,, - DIFICULDADE PROGRESSIVA NA REALIZAÇÃO DE TAREFAS ANTES REALIZADAS. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: - PACIENTE ACAMADO E RESTRITO AO LEITO,, - PACIENTE COM ÚLCERA DE PRESSÃO.

CONSULTA EM GERIATRIA - GERAL

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

GERIATRIA - DEMÊNCIA CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: PACIENTE ACAMADO E RESTRITO AO LEITO, PACIENTE COM ÚLCERA DE PRESSÃO. CRITÉRIO DE INCLUSÃO: 1- ESQUECIMENTO INTERFERINDO NAS ATIVIDADES,, 2- MUDANÇA DE HUMOR OU COMPORTAMENTO DE INÍCIO RECENTE (TRISTEZA, APATIA, ISOLAMENTO SOCIAL, DESIBINIÇÃO, EUFORIA, MUDANÇA DE APETITE),, 3- ALTERAÇÕES PSICÓTICAS DE INÍCIO RECENTE,, 4- DELIRIUM,, 5- ALTERAÇÕES DA FALA: PERDA DA FLUÊNCIA, DO SIGNIFICADO DAS PALAVRAS,, 6- DIFICULDADE PROGRESSIVA NA REALIZAÇÃO DE TAREFAS ANTES REALIZADAS.

CONSULTA EM GINECOLOGIA

IFF FIOCRUZ

RESISTENTE (USO DE MAIS DE 4 ANTIHIPERTENSIVOS) E/OU COM LESAO DE ORGAO- ALVO(RETINOPATIA, NEFROPATIA OU CARDIOPATIA),, •OBESIDADE (PESO > 90 KG E/OU IMC > 35),, •CORONARIOPATIA (IAM PREVIO, ANGINA). MESMO OS CASOS ASSINTOMATICOS,, •VALVULOPATIAS CARDIACAS (ESTENOSE/INSUFICIENCIA AORTICA E MITRAL),, •ARRITMIAS CARDIACAS (FIBRILACAO, FLUTTER ATRIAL),, •DM COM LESAO DE ORGAO ALVO (RETINOPATIA, NEFROPATIA OU CARDIOPATIA),, •ASMA GRAVE COM EXACERBACOES SEMANAIS OU NOTURNAS,, •DPOC (ENFISEMA, BRONQUITE CRONICA),, •CIRROSE HEPATICA,, •IDADE SUPERIOR A 65ANOS, SALVO PACIENTES DE MAMA E UROGINECOLOGIA, SEM OUTRO CRITÉRIO DE EXCLUSAO,, •DOENCAS HEMATOLOGICAS (DISTÚRBIOS HEREDITÁRIOS OU ADQUIRIDOS DA COAGULAÇÃO - ANEMIA FALCIFORME SS, TALASEMIA MAJOR,PTI, HEMOFILIA, TROMBOFILIAS, ETC..., DOENCAS LINFO OU MIELOPROLIFERATIVAS, ANEMIA HEMOLITICA),, •DOENCA ONCOLOGICA AVANCADA. •OBESIDADE = PESO≥ 90KG E/OU IMC ≥35 GINECOLOGIA GERAL: REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO: - MIOMA UTERINO, COM INDICACAO CIRURGICA - CISTO DE OVARIO PRESENTE EM PELO MENOS 2 EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA,, - INCONTINENCIA URINÁRIA,, - DISTOPIAS GENITAIS (CISTOCELE, RETOCELE, PROLAPSO DO UTERO),, - HIDROSSALPINGE,, PRE-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO - HISTORIA CLINICA - EXAMES COM MENOS DE 6 MESES COMPROVANDO O PROBLEMA GINECOLOGICO - COLPOCITOLOGIA ONCOTICA DEVERA TER MENOS DE 1 ANO DE REALIZACAO. OBS. O ATENDIMENTO OCORRE POR ORDEM DE CHEGADA.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

- ENCAMINHAR OS PACIENTES PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE PATOLOGIA GINECOLOGICA. - O PACIENTE DEVE APRESENTAR: *GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANT

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

CRITERIOS DE EXCLUSAO DOENCAS GINECOLOGICAS DE TRATAMENTO PRIMARIO CLINICO EXAMES DE PREVENCAO

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1.PACIENTES MENORES DE 18 ANOS,, 2.ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM GINECOLOGIA 3.INFECÇÕES DO TRATO GENITO-URINÁRIO 4.MASTALGIA 5.TRATAMENTO DE ENDOMETRIOSE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL .. 2. MIOMA UTERINO .. 3. CÓLICA MESTRUAL INCAPACITANTE E REFRATARIA AO TRATAMENTO HABITUAL .. 4. TUMORAÇÕES PELVICAS PARA ESCLARECIMENTO .. 5. LESÕES VAGINAIS E VULVARES PARA ESCLARECIMENTO .. 6. PROLAPSO UTERINO OU DE CUPULA VAGINAL COM QUEIXAS ... 7. CISTOCELE E/OU RETOCELE ... 8. INCONTINENCIA URINARIA DE ESFORÇO COM SUGESTÃO DE URODINÂMICA
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 18 ANOS,, ATENDIMENTO PRIMARIO EM GINECOLOGIA,, INFECÇÕES DO TRATO GENITO-URINARIO,, DISMENORREIA, TPM E MASTALGIA - MIOMATOSE - EM CASO DE ENCAMINHAMENTO COM ESTES DIAGNOSTICOS PACIENTE IRÁ RETORNAR A UNIDADE BASICA.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS). E NECESSARIO TRAZER PREVENTIVO GINECOLOGICO COM NO MAXIMO 1 ANO. INCLUSAO : - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL : APOS A MENOPAUSA(SEM RESTRICOES) ,, ANTES DA MENOPAUSA (HEMOGLOBINA < 10 MG/DL ,, HEMATOCRITO < 33%. - MIOMA UTERINO EM EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA. - COLICA MENSTRUAL INCAPACITANTE REFRATARIA AO TRATAMENTO HABITUAL,, - TUMORACOES PELVICAS A ESCLARECER COM EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL OU PELVICA,, - AMENORREIA PRIMARIA OU SECUNDARIA(> 6 MESES),, - LESOES VAGINAIS E VULVARES A ESCLARECER,, - PROLAPSO UTERINO OU DE CUPULA VAGINAL COM QUEIXAS DIRETAMENTE RELACIONADAS,, - CISTOCELE E/OU RETOCELE COM QUEIXAS DIRETAMENTE RELACIONADAS,, - DOR PELVICA CRONICA (> 6 MESES) REFRATARIA AO TRATAMENTO PREVIO,, - ENDOMETRIOSE DE PAREDE ABDOMINAL,, - ENDOMETRIOSE OVARIANA,, - ENDOMETRIOSE INFILTRATIVA (PROFUNDA)
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. MARIA, SRA. VANESSA OU SR. MARCOS
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
PACIENTE DEVE APRESENTAR PREVENTIVO COM MENOS DE 1 ANO. NAO TER RELACOES SEXUAIS NOS 3 DIAS QUE ANTECEDEM A CONSULTA. NAO ESTA EM USO DE CREME VAGINAL POR 5 DIAS
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DO EXAME E DA SUA CHEGADA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
CHEGAR 1 HORA ANTES DA CONSULTA E SE APRESENTAR AO GUICHE DE MARCAÇÃO. O HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO NÃO REALIZA EXAME PREVENTIVO. CONSULTA PREFERENCIAL PARA MIOMA.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
O HUCFF ATENDE A UMA CLIENTELA COM IDADE ACIMA DE 12 ANOS. CRITÉRIO DE ABSORÇÃO: MIOMA UTERINO TUMOR BENIGNO TUMOR ANEXIAL TUMORES BENIGNOS OU MALIGNOS DO COLO DO ÚTERO TUMORES BENIGNOS DO CORPO DO ÚTERO HEMORRAGIAS UTERINAS DISFUNCIONAIS TUMORES BENIGNOS OU MALIGNOS DA MAMA PROCESSOS INFLAMATÓRIOS CRÔNICOS DA MAMA TUMORES BENIGNOS OU MALIGNOS DA VULVA PROCESSOS INFLAMATÓRIOS CRÔNICOS DA VULVA PROLAPSO GENITAL INCONTINÊNCIA URINÁRIA ENDOMETRIOSE FÍSTULAS DO TRATO GENITAL ESTERILIDADE ANOMALIAS CONGÊNITAS DO TRATO GENITAL PACIENTE DEVE COMPARECER AO SETOR DE TRIAGEM NO PRIMEIRO ANTES 30 MIM ANTES DA CONSULTA, PARA ORIENTAÇÕES.
CONSULTA EM GINECOLOGIA - ADOLESCENTE
IFF FIOCRUZ

ENTRE DOZE E DEZOITO ANOS INCOMPLETOS DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (ECA), LEI Nº 8.069, ART. 2º, DE 13 DE JULHO DE 1990. - QUALQUER PATOLOGIA GINECOLÓGICA QUE NECESSITE INTERVENÇÃO DE CURTO E MÉDIO PRAZO. - CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: PACIENTES QUE TENHAM SOFRIDO VIOLÊNCIA SEXUAL

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. AS PACIENTES COM VIDA SEXUAL ATIVA DEVEM TRAZER PREVENTIVO GINECOLOGICO COM MENOS DE 1 ANO. ATENDIMENTO PARA IDADES ENTRE 12 E 17 ANOS E 11 MESES. INCLUSAO: SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL,, DOR PELVICA A ESCLARECER ,, AMENORREIA PRIMARIA (AUSENCIA DA PRIMEIRA MENSTRUACAO APOS OS 16 ANOS) ,, SINDROME DE OVARIO POLICISTICO,, MALFORMACAO DO SISTEMA GENITOURINARIO,, SUSPEITA DE DOENCA SEXUALMENTE TRANSMISSIVEL ,, TUMORES ANEXIAIS,, NECESSIDADE DE ANTICONCEPCAO EM SITUACOES ESPECIAIS (PORTADORAS DE DOENCAS CRONICAS).

CONSULTA EM GINECOLOGIA - BIOPSIA CANCER DE ENDOMETRIO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER USG TRANSVAGINAL,PREVENTIVO ATUAL,,RISCO CIRÚRGICO E ENCAMINHAMENTO QUE JUSTIFIQUE A SUSPEITA DE CANCER DE ENDOMÉTRIO TRAZER CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF ,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ,CNS . NÃO ESTAMOS RECEBENDO PATOLOGIAS CIRURGICAS DE OVARIO,DEVIDO A FALTA DE PATOLOGISTA NA UNIDADE.

SMS RIO HOSPITAL MATERNIDADE FERNANDO MAGALHAES

**********ENCAMINHAR AS PACIENTES COM RISCO CIRÚRGICO.********** A biopsia pode incluir qualquer um dos 3 procedimentos: curetagem semiótica, biopsia aspirativa ou por histeroscopia, a critério da unidade e médico executante. 1. Mulher em pós-menopausa com sangramento uterino e espessamento endometrial acima de 5 mm. Mulheres em uso de tamoxifeno com sangramento devem ser encaminhadas para a UNACON de origem, para investigação de câncer de endométrio,, e 2. Descrição do exame clínico ginecológico especular relatando colo do útero aparentemente íntegro. Casos com lesão macroscópica/exofítica do colo, devem ser encaminhados para investigação em ambulatório de patologia cervical,, e 3. Resultado de exame colpocitológico dos últimos 12 meses

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

********** APENAS PACIENTES ATÉ ASA II ********** A biopsia pode incluir qualquer um dos 3 procedimentos: curetagem semiótica, biopsia aspirativa ou por histeroscopia, a critério da unidade e médico executante. 1. Mulher em pós-menopausa com sangramento uterino e espessamento endometrial acima de 5 mm. Mulheres em uso de tamoxifeno com sangramento devem ser encaminhadas para a UNACON de origem, para investigação de câncer de endométrio,, e 2. Descrição do exame clínico ginecológico especular relatando colo do útero aparentemente íntegro. Casos com lesão macroscópica/exofítica do colo, devem ser encaminhados para investigação em ambulatório de patologia cervical,, e 3. Resultado de exame colpocitológico dos últimos 12 meses

UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA

ULTRASSONOGRAFIA. NÃO É NECESSÁRIO RISCO CIRÚRGICO. AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.

CONSULTA EM GINECOLOGIA - CIRURGIA BAIXO E MEDIO RISCO

IFF FIOCRUZ

motivo de diminuição de leitos no serviço devido a obras na enfermaria e falta de material especifico para o procedimento, não estamos acolhendo usuárias com indicação de cirurgia por videolaparoscopia Consulta ginecologia - cirurgia de baixo e medio risco Hemorragias genitais,, Mioma uterino com indicacao cirurgica,, Cisto de ovario (presente em 2 USG),, Fio de DIU nao visivel,, Suspeita de tumor em regiao genital,, Suspeita clinica de Cancer de endometrio,, Incontinencia Urinaria,, Hidrossalpinge,, Distopias genitais (prolapso do utero, cistocele e retocele). - Preparo: Historia Clinica,, - Ultrassonografia transvaginal com menos de 6 meses comprovando o problema (quando for o caso) ,, exame citopatologico do colo uterino (preventivo) com menos de 3 anos de realizacao,, RX Torax ,, ECG e exames laboratoriais com ate 2 meses de realizacao: Hemograma, TAP, PTT, Glicose, Ureia, Creatinina, Sodio e Potassio, Classificação ABO e Pesquisa de anticorpos irregulares (Coombs indireto), EAS e, nos casos de incontinencia urinaria, Urinocultura. Ainda, nos casos com indicacao cirurgica, avaliacao do Risco Cirurgico no maximo ASA II. Atenção: nao agendar mulheres com criterios clinicos e ginecologicos de exclusao para tratamento cirurgico no IFF/Fiocruz (vide abaixo): Criterios clinicos de exclusao: Risco Cirurgico maior que ASA II,, Pacientes com idade acima de 65 anos,, Pacientes com obesidade (peso maior que 90kgs e/ou IMC maior 35: peso em Kg/altura2 em m),, Pacientes que podem necessitar de apoio clinico (CTI),, Portadora de Diabetes Melitus com lesao em orgao alvo,, Portador de Hipertensao Arterial Sistemica com necessidade de mais de 4 classes de antihipertensivos e/ou com lesao em orgao alvo,, Portadora de Hipertireoidismo ou Hipotireoidismo descompensados,, Portadora de cardiopatia isquemica sintomatica e/ou disfuncao cardiaca de ventriculo esquerdo (perguntar sobre a capacidade funcional da paciente),, Portadora de Asma, DPOC, Insuficiencia Renal Cronica, Hepatopatia de qualquer etiologia,, -Portadora de colagenoses ou outras doenças autoimunes,, Criterios ginecologicos de exclusao: com diagnostico de endometriose, para reversao de laqueadura tubaria ou com diagnostico comprovado de cancer de colo, endometrio ou ovario. TRAZER: Guia do SISREG, Carteira de identidade,, Cartao Nacional do SUS e Comprovante de residencia

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

GENITAL AS PACIENTES DEVERÃO TRAZER OS SEGUINTES EXAMES: PREVENTIVO CONFORME AS DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, LEVAR TODOS OS EXAMES JÁ REALIZADOS PARA INVESTIGAÇÃO DA PATOLOGIA ATUAL OU QUE MOTIVARAM ESTE ENCAMINHAMENTO,INCLUSIVE USG TRANSVAGINAL NOS CASOS DE LAQUADURA TUBÁRIA:USG TRANVAGINAL,CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E CONCLUSÃO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR,ÚLTIMO PREVENTIVO E RISCO CIRÚRGICO. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFACAÇÃOE CARTÃO DO SUS FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO (GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA) DEVIDAMENTE PREENCHIDO, ASSINADO E CARIMBADO PELO MÉDICO COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DO SISREG NÃO ESTAMOS RECEBENDO PATOLOGIAS CIRÚRGICAS DE OVÁRIO DEVIDO A FALTA DE PATOLOGISTA NA UNIDADE

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

PACIENTES INDICADOS PARA ESTE AMBULATÓRIO: NÓDULOS DE MAMA BENIGNO COMPROVADO COM HISTOPATOLÓGICO DE MAIS DE 2 CM NIC II / NIC III - PARA CAF LESÕES VULVARES P/BIÓPSIACISTOS DE BARTOLIN INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO COM URODINÂMICA P/ SLING TRANSOBTURATÓRIO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 15. TRAZER: PREVENTIVO E EXAMES DE IMAGEM (RESSONANCIA E ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL), ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). PERFIL DE ATENDIMENTO: PACIENTES COM INDICACAO CIRURGICA DA RESOLUÇAO DAS SEGUINTES DOENCAS: MIOMATOSE UTERINA,, MASSAS ANEXIAIS BENIGNAS,, SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E ADENOMIOSE..... NAO ENCAMINHAR: TUMORES MALIGNOS GINECOLOGICOS,, POLIPOS ENDOMETRIAIS,, ENDOMETRIOSE PELVICA OU DE PAREDE,, PATOLOGIAS VULVANAS OU CERVICAIS,, DISTURBIOS DO ASSOALHO PELVICO E/OU INCONTINENCIA URINARIA.....

CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA

IFF FIOCRUZ

REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO: - PUBERDADE RETARDADA,, - ANOVULAÇÃO CRÔNICA,, - AMNORRÉIAS PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA,, - MALFORMAÇÕES DO TRATO GENITAL,, - DISGENESIA GONADAL,, - PUBERDADE HETEROSSEXUAL,, - IDADE ENTRE 18 A 40 ANOS. PRÉ-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO - HISTÓRIA CLÍNICA - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA - EXAME FÍSICO COMPLETO OBS OS ATENDIMENTO SERÃO REALIZADOS POR ORDEM DE CHEGADA.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. IDADE: MAIORES DE 18 ANOS - ESTADOS INTERSEXUAIS: PRESENÇA DE DOIS SEXOS (CARIÓTIPO, UROGRAFIA EXCRETORA, RNM DE PELVE). - GALACTORREIA, HIPERPROLACTINEMIA: DESCARGA PAPILAR, AUMENTO DA PROLACTINA (DOSAGEM DE PROLACTINA, COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA COM MENOS DE UM ANO, USG TRANSVAGINAL OU PÉLVICA). - ESTADOS HIPERANDROGÊNICOS: ANDROGENIZAÇÃO DO COMPLEXO PILO-SEBÁCEO, HIRSUTISMO, ALOPECIA, ACNE, SEBORREIA, VIRILIZAÇÃO, HIPERTROFIA DO CLITÓRIS, AUMENTO DE MASSA MUSCULAR, REDUÇÃO DA TONALIDADE DA VOZ (TESTOSTERONA LIVRE, TSH, T3, T4, FSH, AVALIAÇÃO PELA ENDOCRINOLOGIA). - QUEIXAS CLIMATÉRICAS EM PACIENTES MENORES DE 37 ANOS: FSH AUMENTADO (FSH). - DISFUNÇÕES DA TIREÓIDE COM REPERCUSSÃO SOBRE O CICLO REPRODUTIVO: OBESIDADE, EXOFTALMIA (AVALIAÇÃO PELA ENDOCRINOLOGIA). - MALFORMAÇÕES GENITAIS FEMININAS: AGENESIA DE VAGINA, HIPERTROFIA DO CLITÓRIS, GENITÁLIA DÚBIA (AVALIAÇÃO PELA ENDOCRINOLOGIA).

UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA

TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA). AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.

CONSULTA EM GINECOLOGIA - ENDOMETRIOSE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

NO SETOR DA GINECOLOGIA ENDOMETRIOSE É EXTREMAMENTE NECESSARIO E INDISPENSAVEL NO DIA DA CONSULTA TRAZER: RESSONANCIA PELVICA,ULTRASONOGRAFIA TRANSVAGINAL,PREVENTIVO E ENCAMINHAMENTO MEDICO COM A CONSTATACAO DA ENDOMETRIOSE .(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). ....CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO GUICHE DO SISREG NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO. SEU ATENDIMENTO SERA NA SALA 15.

CONSULTA EM GINECOLOGIA - GESTANTE DE ALTO RISCO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA

MS HOSPITAL DE IPANEMA

ATENDEMOS SOMENTE ACIMA DE 16 ANOS, DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA. COLPO CITOLOGIA ONCOTICA (PREVENTIVO), VALIDADE 12 MESES, ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - VALIDADE 6 MESES.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS - TRAZER O RESULTADO DE ULTRA SONOGRAFIA RECENTE CRITERIOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME: APRESENTAR ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA OU TRANSVAGINAL,, APRESENTAR PREVENTIVO RECENTE (PRAZO 12 MESES),, ...CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: SUSPEITA DE DIP,, PERFURAÇÃO UTERINA ATÉ 3 SEMANAS,, GESTAÇÃO (SUSPEITA OU COMPROVADA),, SUSPÉITA E/OU DIAGNOSTICO DE CANCER DE COLO DE UTERO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. IDADE: QUALQUER IDADE. SEXO FEMININO. INDICACOES: ENCAMINAMENTO MEDICO SOLICITANDO REALIZACAO DE EXAME DE VIDEO-HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA. E NECESSARIO TRAZER : USG TRANSVAGINAL OU PELVICA COM VALIDADE DE 6 MESES,, E OBRIGATORIO APRESENTAR PREVENTIVO GINECOLOGICO COM VALIDADE DE 1 ANO. ORIENTACOES: PACIENTE NAO DEVE ESTAR MENSTRUADA NAO PODE ESTAR GRAVIDA OU COM POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ. TOMAR CAFÉ DA MANHÃ LEVE. NÃO VIR EM JEJUM,, USE UM SUPOSITÓRIO DE "VOLTAREM" 2 (DUAS) HORAS ANTES DO EXAME,, TRAZER UM ABSORVENTE, POIS PODE OCORRER UM PEQUENO SANGRAMENTO APÓS O EXAME,, NO DIA DO EXAME A PACIENTE NÃO DEVE ESTAR SANGRANDO ABUNDANTEMENTE. APÓS O EXAME A PACIENTE PODE VOLTAR ÀS SUAS ATIVIDADES NORMAIS, NÃO NECESSITANDO REPOUSO OU DIETA.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

PRÉ REQUISITO PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO HISTEROSCOPIA.A USUÁRIA DEVERÁ TER EM MÃOS ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL E PREVENTIVO.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
AUTORIZAÇÃO E COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO..... PERFIL PARA O EXAME DE HISTEROSCOPIA. A- INDICAÇÕES DA HISTEROSCOPIA NO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL. PRÉ MENOPAUSA: 1) IMAGEM ECOGRÁFICA SUSPEITA (PÓLIPO, MIOMA,CÂNCER) 2) ESPESSURA ENDOMETRIAL MAIOR DE 12 MM. ECOGRAFIA SEM ALTERAÇÕES: 1) FATORES DE RISCO PARA CÂNCER ENDOMÉTRIO (ACE):MAIOR DE 35 ANOS, OBESIDADE,NULIPARIDADE,DIABETE,ANOVULAÇÃO CRÔNICA E USO DE TAMOXIFENO. PÓS-MENOPAUSA: 1) ECOGRAFIA TRANSVAGINAL MOSTRANDO: ESPESSURA ENDOMETRIAL MAIOR 5MM, ESPESSURA ENDOMETRIAL MENOR 3MM COM PERSISTÊNCIA DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL. 2) BIÓPSIA ENDOMETRIAL NEGATIVA COM PERSISTÊNCIA DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL,, 3) ULTRASSONOGRAFIA MOSTRANDO IMAGEM INTRA-UTERINA. B- DIU PERDIDO (SEM FIO) CUJA ULTRASSONOGRAFIA COMPROVA QUE O MESMO SE ENCONTRA NA CAVIDADE UTERINA. C- AMENORRÉIA PÓS CURETAGEM (SUSPEITA DE SÍNDROME DE ASHERMAN) APÓS AFASTAR GRAVIDEZ. D- HISTEROSSALPINGOGRAFIA SUGERINDO MAL FORMAÇÃO UTERINA (ÚTERO SEPTADO) ---------- ---------- IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.
UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA
TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA) E ULTRASSONOGRAFIA. NÃO ENCAMINHAR PACIENTES PARA HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA, SOMENTE HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA. AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.
CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA CIRURGICA
MS HOSPITAL DE IPANEMA
ATENDEMOS SOMENTE ACIMA DE 16 ANOS, DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA. COLPO CITOLOGIA ONCOTICA (PREVENTIVO), VALIDADE 12 MESES, ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - VALIDADE 6 MESES.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO AP 51
INDICAÇÕES: *SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL,, * USG DE ENDOMÉTRIO ALTERADO,, *MIOMA SUBMUCOSO CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: GRAVIDEZ OU SUSPEIRA DE GRAVIDEZ.
CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
IFF FIOCRUZ
CLIENTE: Favor ligar para (21) 2554-1935 ou 2554-1923 para confirmar seus dados e seu agendamento. Criterios para agendamento de Histeroscopia: - Investigacao de possivel Cancer de endometrio (sangramento pos menopausa com espessamento endometrial a USG TV),, - Sangramento uterino anormal e imagem sugestiva de mioma submucoso a USG TV,, TRAZER: Guia do SISREG, Carteira de identidade,, Cartao Nacional do SUS e Comprovante de residencia.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
ATENDEMOS SOMENTE ACIMA DE 16 ANOS, DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA. COLPO CITOLOGIA ONCOTICA (PREVENTIVO), VALIDADE 12 MESES, ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - VALIDADE 6 MESES.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME: 1.APRESENTAR ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA OU TRANSVAGINAL,, 2.APRESENTAR PREVENTIVO RECENTE (PRAZO 12 MESES),, CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: 1.SUSPEITA DE DIP,, 2.PERFURAÇÃO UTERINA ATÉ 3 SEMANAS,, 3.GESTAÇÃO (SUSPEITA OU COMPROVADA),, 4.SUSPEITA E/OU DIAGNOSTICO DE CANCER DE COLO DE UTERO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. IDADE: QUALQUER IDADE DO SEXO FEMININO. INDICACOES: ENCAMINAMENTO MEDICO SOLICITANDO REALIZACAO DE EXAME DE VIDEO-HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA. E NECESSARIO TRAZER : USG TRANSVAGINAL OU PELVICA COM VALIDADE DE 6 MESES,, E OBRIGATORIO APRESENTAR PREVENTIVO GINECOLOGICO COM VALIDADE DE 1 ANO. ORIENTACOES: PACIENTE NAO DEVE ESTAR MENSTRUADA NAO PODE ESTAR GRAVIDA OU COM POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ. TOMAR CAFÉ DA MANHÃ LEVE. NÃO VIR EM JEJUM,, USE UM SUPOSITÓRIO DE "VOLTAREM" 2 (DUAS) HORAS ANTES DO EXAME,, TRAZER UM ABSORVENTE, POIS PODE OCORRER UM PEQUENO SANGRAMENTO APÓS O EXAME,, NO DIA DO EXAME A PACIENTE NÃO DEVE ESTAR SANGRANDO ABUNDANTEMENTE. APÓS O EXAME A PACIENTE PODE VOLTAR ÀS SUAS ATIVIDADES NORMAIS, NÃO NECESSITANDO REPOUSO OU DIETA.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

A usuaria devera ter em maos no dia do exame ultra som trans vaginal/ colpocitologico recente maximo 4 meses e devera estar tratada de processos inflamatorios

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA GUICHE DO SISREG PARA AUTORIZACAO E LIBERACAO DA SUA CONSULTA. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 5 ANDAR SETOR DA GINECOLOGIA NO PREDIO PRINCIPAL..... A GINECOLOGIA HISTEROSCOPIA SO ATENDE PACIENTES COM QUEIXAS DE SANGRAMENTO, DOR PELVICA E INFERTILIDADE. TRAZER EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL E CITOLOGIA..... TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA).

UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA

TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA). AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.

CONSULTA EM GINECOLOGIA - HIV

AMBULATORIO IASERJ MARACANA

PREPARO: USUÁRIO :ADULTO LOCAL: ESQUINA RUA SÃO FRANCISCO XAVIER, ALTURA DO SESI MARACANÃ. TRAZER: IDENTIDADE /CPF / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA / TELEFONE PARA CONTATO / AUTORIZAÇÃO SISREG COM Nº DE CHAVE. NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E RG. ATENDE PACIENTES APRESENTANDO SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV, NECESSITANDO DE ATENDIMENTO GINECOLÓGICO.

CONSULTA EM GINECOLOGIA - INFANTO PUBERAL

IFF FIOCRUZ

FEMININO COM INTERCORRENCIAS GINECOLOGICAS. - IDADE ATE DOZE ANOS INCOMPLETOS DE ACORDO COM OS CRITERIOS DO ECA.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. OS PACIENTES COM VIDA SEXUAL ATIVA DEVEM TRAZER PREVENTIVO GINECOLOGICO COM MENOS DE 1 ANO. ATENDIMENTO PARA IDADES ENTRE 12 E 17 ANOS E 11 MESES. INCLUSAO: SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL,, DOR PELVICA A ESCLARECER ,, AMENORREIA PRIMARIA (AUSENCIA DA PRIMEIRA MENSTRUACAO APOS OS 16 ANOS) ,, SINDROME DE OVARIO POLICISTICO,, MALFORMACAO DO SISTEMA GENITOURINARIO,, SUSPEITA DE DOENCA SEXUALMENTE TRANSMISSIVEL ,, TUMORES ANEXIAIS,, NECESSIDADE DE ANTICONCEPCAO EM SITUACOES ESPECIAIS (PORTADORAS DE DOENCAS CRONICAS).

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG. ATENDE PACIENTE ATÉ 18 ANOS. NÃO ATENDEMOS : TRAUMA,, SANGRAMENTO AGUDO,, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO,, NÓDULOS MAMÁREOS(TUMOR OU CISTO). ATENÇÃO: SE SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL --- FAVOR ENCAMINHAR A PACIENTE PARA A DELEGACIA MAIS PRÓXIMA, QUE DEVERÁ ENCAMINHÁ-LA AO IML, PARA EXAME DE CORPO DE DELITO.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

AGENDAR PARA DRA MARIA AUGUSTA PACIENTES DE 0 A 14 ANOS. PARA OS MÉDICOS DR RINALDO E DR PAULO AGENDAR PACIENTES DE 15 A 18 ANOS INCOMPLETOS. COMPARECER PREFERENCIALMENTE ACOMPANHADA DO RESPONSÁVEL. TRAZER EXAMES, SE TIVER..... COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, COM DOCUMENTOS PESSOAIS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
ESTÃO EXCLUIDOS OS PACIENTES PARA MASTOLOGIA. ATENDIMENTO DE PACIENTES ATÉ 16 ANOS DE IDADE.
UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA
RESIDÊNCIA) E TODOS OS EXAMES RELACIONADOS AO CASO. AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.
CONSULTA EM GINECOLOGIA - INFERTILIDADE
IFF FIOCRUZ
NÃO ESTAMOS ACEITANDO USUÁRIAS COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA Temporariamente por motivo de diminuição de leitos no serviço devido a obras na enfermaria e falta de material específico para o procedimento, não estamos acolhendo usuárias com indicação de cirurgia por videolaparoscopia. Consulta ginecologia – Infertilidade Mulheres com desejo de filhos, idade entre 18 e 35 anos e 11 meses, e com diagnóstico de infertilidade (ausência de concepção após 12 meses de atividade sexual regular sem uso de métodos contraceptivos).Preparo: exame citopatológico do colo uterino (preventivo) com menos de 3 anos de realização. Guia do SISREG, Carteira de identidade,, Cartão Nacional do SUS e Comprovante de residência Não devem ser agendadas: - Mulheres que realizaram laqueadura tubária. - Mulheres com diagnóstico de endometriose - Falência ovariana precoce (FSH ≥ 40) Obesas (peso > 90Kg e/ou IMC > 35),, Distúrbios psiquiátricos que comprometam a capacidade civil plena
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. OBJETIVOS: ATENDER CASAIS COM DIAGNOSTICO DE INFERTILIDADE CONJUGAL PARA INVESTIGACAO DA ETIOLOGIA OU PARA PROPOR TRATAMENTOS COM BASE EM DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE REALIZADOS. CRITERIOS DE INCLUSAO : HISTORIA DE INFERTILIDADE (PRIMARIA OU SECUNDARIA) HA MAIS DE 1 ANO SE MULHER COM MENOS DE 35 ANOS OU 6 MESES SE MAIS DE 35 ANOS.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO GUICHE DO SISREG NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL PARA CONFIRMAR E LIBERAR SEU AGENDAMENTO NO SISTEMA, SUA CONSULTA SERA REALIZADA NA SALA 15... NO SETOR DA GINECOLOGIA INFERTILIDADE É EXTREMAMENTE NECESSARIO E INDISPENSAVEL NO DIA DA CONSULTA TRAZER :: EXAMES GINECOLOGICOS JA REALIZADOS, ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA).....
UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA
ENCAMINHAR SOMENTE CASAIS TENTANDO ENGRAVIDAR HÁ MAIS DE UM ANO // NÃO ENCAMINHAR CASOS QUE NECESSITEM DE "FERTILIZAÇÃO IN VITRO", MULHERES COM IDADE SUPERIOR HÁ 40 ANOS OU MULHERES COM IMC ACIMA DE 30, MULHERES QUE TENHAM REALIZADO LAQUEADURA TUBÁREA // TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA) E TODOS OS EXAMES RELACIONADOS AO CASO // AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.
CONSULTA EM GINECOLOGIA - LAQUEADURA
IFF FIOCRUZ

motivo de diminuição de leitos no serviço devido a obras na enfermaria e falta de material específico para o procedimento ,não estamos acollhendo usuárias com indicação de cirurgia por videolaparoscopia são essas: usuárias com desejo de Laqueadura Tubária com cirurgias abdominais prévias. Consulta ginecologia - laqueadura tubaria - Mulheres nao gravidas - Mulheres acima de 25 anos ou maior de 18 anos com capacidade civil plena e dois filhos vivos. Preparo/trazer: - Documento de manifestacao e confirmacao expressa da vontade assinada pelo requerente,, Documento comprobatorio da participacao em atividade educativa, assinado pelo profissional responsavel da unidade de saude de origem,, -Exame citopatologico do colo uterino (preventivo) com menos de 3 anos de realizacao,, - Guia do SISREG, Carteira de identidade (original e copia),, Cartão Nacional do SUS e Comprovante de residencia. OBS. NAO FAZEMOS A INSERCAO DE ESSURE. Nao devem ser agendadas: -Risco Cirurgico maior que ASA II,, -Pacientes com obesidade (peso maior que 90kgs e/ou IMC maior que 35),, Pacientes que podem necessitar de apoio clínico (CTI),, Portadora de Diabetes Melitus com lesao em órgão alvo,, Portador de Hipertensso Arterial Sistemica com necessidade de mais de 4 classes de antihipertensivos e/ou com lesão em orgao alvo,, -Portadora de Hipertireoidismo ou Hipotireoidismo descompensados,, -Portadora de cardiopatia isquemica sintomatica e/ou disfuncao cardiaca de ventriculo esquerdo (perguntar sobre a capacidade funcional da paciente),, Portadora de Asma, DPOC, Insuficiencia Renal Cronica, Hepatopatia de qualquer etiologia,, Portadora de colagenoses ou outras doenças auto-imunes. OBS NAO ACEITMOS MULHER GRAVIDA

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA 1- PACIENTE DEVERÁ APRESENTAR-SE AO HOSPITAL COM TODO O PREPARO RELATIVO AO PROCEDIMENTO CONSTANDO TERMOS DE CONSENTIMENTO DEVIDAMENTE ASSINADO E COMPROVAÇÃO DE SUA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE CONTROLE DE NATALIDADE 2- RISCO CIRÚRGICO ASA I OU II, SEM COMORBIDADES DESCOMPENSADAS 3- EXS LABORATORIAIS BÁSICOS (HEMOGRAMA, GLICOSE, UREIA, CREATININA, COAGULOGRAMA E EAS) RX DE TÓRAX ACEITANDO-SE 1 INCIDÊNCIA E RISCO CARDIOLÓGICO COM ECG. TODOS COM ATÉ 3 MESES DA REALIZAÇÃO 4- BETA HCG RECENTE COM MENOS DE 1 MÊS 5- PREVENTIVO ATUALIZADO COM MENOS DE 6MESES

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO AP 51

ESTERILIZAÇÃO FEMININA, ATRAVÉS DE VÍDEO-HISTEROSCOPIA - LAQUEADURA TUBÁRIA AMBULATORIAL. AS PACIENTES QUE NÃO FORAM ELEGÍVEIS PARA O PROCEDIMENTO SERÃO DEVOLVIDAS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA.
****
****
****
********** NECESSÁRIO NO DIA DA CONSULTA: * TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO * TRAZER

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

PACIENTE DEVE APRESENTAR PROTOCOLO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PARA LAQUEADURA TUBARIA. EXAMES PRE OPERATORIOS E ULTRA SONOGRAFIA PELVICA TRASVAGINAL. PREVENTIVO COM MENOS DE 1 ANO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA + IMPRESSO SISREG + GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DA SUA CHEGADA. LEVAR OS EXAMES PRE-OPERATORIOS QUE JÁ REALIZOU. OS EXAMES PRÉ-OPERATORIOS TÊM VALIDADE DE ATÉ 03 MESES.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

FAMILIAR DA UNIDADE BÁSICA. TRAZER DOCUMENTOS QUE AUTORIZEM O PROCEDIMENTO JUNTAMENTE COM OS EXAMES QUE FORAM REALIZADOS NA UNIDADE BÁSICA. TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. TRAZER IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. TRAZER EXAME PREVENTIVO RECENTE (ATÉ 01 ANO/12 MESES).

CONSULTA EM GINECOLOGIA - MASTOLOGIA

AMBULATORIO IASERJ MARACANA

COMPROV. DE RESIDENCIA / TELEFONE / AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO DE CHAVE /NÃO REALIZAMOS CIRURGIA,SOMENTE CONSULTA /TRAZER MAMOGRAFIA CHEGAR 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER MATR´CULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM PATOLOGIAS BENIGNAS DAS MAMAS. TRAZER EXAMES DIAGNÓSTICOS (MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA,LAUDOS DE BIÓPSIA,ETC). CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: PACIENTES COM LESÕES NÃO PALPÁVEIS.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
ATENDEMOS SOMENTE ACIMA DE 16 ANOS, O PACIENTE DEVE APRESENTAR: DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA. CRITERIOS PARA ATENDIMENTO: CASOS SUSPEITOS OU COM DIAGNOSTICO CONFIRMADO DE CANCER EXAMES COMPLEMENTARES SUGERIDOS: MAMOGRAFIA E/OU ULTRASSONOGRAFIA BI-RADS (CATEGORIA) 4 OU 5 EXAME FISICO: NODULOS PALPAVEIS FIXOS, ENDURECIDOS, COM OU SEM LINFONODOS AXILARES PALPAVEIS, RETRACAO DA PELE PRIORIDADE DA REGULACAOO: TODOS OS CASOS SUSPEITOS
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO: EXAMES DE PREVENCAO, DOENCAS DA MAMA QUE APRESENTAM LESOES IMPALPAVEIS E NECESSITAM DE MARCACAO PRE CIRURGICA OU CORE BIOPSIAS GUIADAS POR METODOS DE IMAGEM CRITERIOS DE EXCLUSAO PACIENTES COM INDICACAO PARA ONCOLOGIA CLINICA INDICACAO PARA QUIMIOTERAPIA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS INCLUSÃO NEOPLASIAS BENIGNAS COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA DOR MAMÁRIA MAMOGRAFIA RECENTE E, SE NECESSÁRIO, USG DE MAMA PACIENTE COM NODULO SUSPEITO DE FIBROADENOMA > 4CM TUMOR FILOIDES CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: ROTINA PREVENTIVA,, MAMOGRAFIA CLASSE 1 E 2 DE B1_RADS (UNIDADE BÁSICA).
SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21
MAMOGRAFIA BI-RADS 0 (ZERO), OBRIGATORIO TRAZER ULTRA-SONOGRAFIA COMPLEMENTAR PACIENTES MARCADAS PARA CONSULTA A PARTIR DAS 17:00H QUE NAO TIVEREM PRONTUARIO JA ABERTO NO CMS D. HELDER CAMARA DEVERAO CHEGAR A UNIDADE ATE AS 16:00H PARA REALIZAR SUA ABERTURA A PARTIR DO DIA 01 JANEIRO 2016 O ATENDIMENTO DE GINECOLOGIA-MASTOLOGIA DA DRA ROSELE MEDEIROS JOBST SERA REALIZADO NO HOSPITAL ROCHA MAIA - RUA GENERAL SEVERIANO 91 - BOTAFOGO
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: * GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA **CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E EXAMES SE TIVER.NÃO ESTAMOS RECEBENDO LESÕES COM SUSPEITA DE CÂNCER(LESÕES IMPALPÁVEIS E SUSPEITA DE TUMOR DE MAMA)POR FALTA DE PATOLOGISTA NA UNIDADE NO MOMENTO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DO EXAME E DA SUA CHEGADA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
MMG e US com menos de 6 meses Menores de 35 anos : Trazer US com menos de 6 meses Chegar meia hora antes trazendo pedido medico e guia do SISREG. Procurar a Emergencia. Como chegar: Central do Brasil - Onibus 107 Metrô - Estação Botafogo - Pegar onibus 513
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
O SETOR SITUA-SE NO 14 ANDAR ENCAMINHAR PACIENTES COM INDICAÇÃO DE BIÓPSIA MAMÁRIA GUIADA POR USG, TRAZENDO EXAMES DE IMAGEM (MAMOGRAFIA E ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 MESES) NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10-13-14 E 15 ANDAR
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
MAMOGRAFIA). CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS, COMPROVANTE DE RESIDENCIA,ENCAMINHAMENTO MEDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTACAO PARA CHEGAR ATE A POLICLINICA, TAMBEM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIARIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ONIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRACA DO COMARI OU PEGAR O ONIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPAO E SUBIR O QUARTEIRAO. A POLICLINICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRACA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA NO SETOR DE GINECOLOGIA, TRAZER: GUIA DE REFERÊNCIA COM O IMPRESSO DO NÚMERO CHAVE, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,TEL DE CONTATO. É IMPRESCINDÍVEL TRAZER MAMOGRAFIA, ULTRASSON DE MAMA E CARTAO DO SUS, CONFORME PROTOCOLO DE ATENDIMENTO..
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
Elegíveis: Qualquer nódulo palpavel . MMG ou US BIRADS 3, 4 ou 5 mesmo sem nodulo Maiores de 35 anos: Trazer MMG e US com menos de 6 meses Menores de 35 anos : Trazer US com menos de 6 meses Chegar meia hora antes trazendo pedido médico e guia do SISREG. Procurar a Documentação Médica COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA ASSINADA POR UM MÉDICO (PODE SER ENCAMINHADA POR MEDICO CLINICO), TRAZER IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA. TRAZER EXAME PREVENTIVO RECENTE (ATÉ 06 MESES).
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
CHEGAR 1 HORA ANTES DA CONSULTA E SE APRESENTAR AO GUICHE DE MARCAÇÃO ATENDEMOS APENAS PACIENTES DO SEXO FEMININO.ultra som de mama / mamografia de alta resolucao para usuarias acima de 40 anos
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
AUTORIZACAO E LIBERACAO DA SUA CONSULTA. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 15..... NO SETOR DA GINECOLOGIA MASTOLOGIA E EXTREMAMENTE NECESSARIO E INDISPENSAVEL NO DIA DA CONSULTA TRAZER: BIOPSIA, RMN, ULTRASONOGRAFIA DAS MAMAS E MAMOGRAFIA, ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). .
UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA
TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA) E TODOS OS EXAMES RELACIONADOS AO CASO // ENCAMINHAR SOMENTE CASOS COM SUSPEITA CLÍNICA DE CÂNCER DE MAMA E/OU MAMOGRAFIA OU ULTRASONOGRAFIA CLASSIFICADA COM CATEGORIAS BIRADS IV OU V. AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.
CONSULTA EM GINECOLOGIA - ONCOLOGIA
HOSPITAL MARIO KROEFF
REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA, CONTENDO TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS. DOCUMENTO DE IDENTIDADE (ORIGINAL E CÓPIA), CPF (ORIGINAL E CÓPIA), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E CÓPIA) PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER DE VULVA, VAGINA , COLO DO ÚTERO E ENDOMÉTRIO MASSA PÉLVICA A ESCLARECER, SE POSSÍVEL COM EXAME DE IMAGEM E MARCADORES TUMORAIS SANGRAMENTO PÓS MENOPAUSA PARA DIAGNÓSTICO APENAS PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO PACIENTES COM INDICACAO PARA ONCOLOGIA CLINICA INDICACAO PARA QUIMIOTERAPIA
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE INCLUSÃO PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE CA GINECOLOGICO (BLOCO HISTOLOGICO E LAMINAS).
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. IDADE: QUALQUER IDADE. SEXO: FEMININO. TRAZER PREVENTIVO RECENTE. - COLO UTERINO: CASOS SUSPEITOS DE TUMORES DE COLO UTERINO (COLPOCITOLOGIA ONCOTICA COM MENOS DE 1 ANO) - VULVA E VAGINA: CASOS SUSPEITOS DE VULVA E VAGINA (COLPOCITOLOGIA ONCOTICA COM MENOS DE UM ANO). - CORPO UTERINO: CASOS SUSPEITOS DE TUMORES DE COLO UTERINO, RESULTADO DE BIOPSIA COM HIPERPLASIAS ATIPICAS OU NEOPLASIAS MALIGNAS DE ENDOMETRIO, TUMORES UTERINOS DE CRESCIMENTO RAPIDO COM SUSPEITA DE SARCOMA (COLPOCITOLOGIA ONCOTICA COM MENOS DE UM ANO). - OVARIOS E ANEXOS: CASOS SUSPEITOS DE TUMORES DE OVARIOS E ANEXOS, TUMORES SOLIDOS OU SOLIDO-CISTICOS, MASSA PELVICA (COLPOCITOLOGIA ONCOTICA COM MENOS DE UM ANO, US TRANSVAGINAL OU PELVICA, CA125).

MS INCA II HOSPITAL DO CANCER II
COMPARECER NA DATA MARCADA AS 7 HORAS, PARA REALIZAR O SEU CADASTRO COM TRANQUILIDADE. 2) SUA CONSULTA SE DARÁ NO INTERVALO ENTRE 8 E 11 HORAS. 3) TRAGA OS SEGUINTES DOCUMENTOS: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO CPF COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA 4) TRAGA TODOS OS EXAMES QUE VOCÊ REALIZOU.5) SE O SEU CASO FOI DIAGNOSTICADO ATRAVÉS DE UMA BIOPSIA, TRAGA TAMBÉM AS LÂMINAS ALÉM DO LAUDO. ELAS DEVEM SER SOLICITADAS AO LABORATORIO QUE REALIZOU O EXAME. 6) SE VOCÊ ESTIVER TOMANDO ALGUM REMÉDIO, TRAGA O NOME DOS REMÉDIOS PARA INFORMAR AO MÉDICO.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 14 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.
CONSULTA EM GINECOLOGIA - PATOLOGIA CERVICAL
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
COMPROVANTE DE RESIDENCIA / TELEFONE/ AUTORIZAÇÃO SISREG COM Nº DE CHAVE/ NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS E NEM O EXAME DE COLPOSCOPIA. CHEGAR COM 01 HORA DE ANTECEDENCIA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA GINECOLOGICA RECENTES
IFF FIOCRUZ
Consulta Patologia Cervical - Suspeita clinica de cancer. - Diagnostico citopatologico de HSIL nao podendo excluir microinvasao, carcinoma invasor, adenocarcinoma invasor, ASC-H, AGC, AOI, HSIL ou AIS. - Mulheres com diagnostico de NIC II/III ou AIS em biopsia previa. - Diagnostico citopatologico de ASC-US: mulheres com - Diagnostico citopatologico de LSIL: mulheres com - Mulheres imunossuprimidas com qualquer desses diagnosticos citopatologicos. Preparo: exame citopatologico do colo uterino (preventivo) comprovando a alteracao,, guia do SISREG, Carteira de identidade,, Cartao Nacional do SUS e Comprovante de residencia.
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: PACIENTES COM RESULTADOS DE CITOLOGIA COM ESTADIAMENTO A PARTIR DE NIC II (INCLUSIVE),, PACIENTES COM RESULTADO DE CITOLOGIA COM ESTADIAMENTO AGUS,, PACIENTES COM PERSISTÊNCIA DE NO MÍNIMO 2 CITOLOGIAS NIC I OU ASCUS APÓS 1 ANO DE COMPROVAÇÃO DE TRATAMENTO
MS HOSPITAL DE IPANEMA
DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA. CRITERIOS PARA ATENDIMENTO: * ALTERACOES CITOLOGICAS DE ACORDO COM AS DIRETRIZES PARA RASTREAMENTO DO CANCER DO COLO DO ULTERO MS/INCA 2011. * LESOES VULVARES
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA IMPRESCINDÍVEL TRAZER PREVENTIVO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME CRITERIOS INCLUSÃO PACIENTES COM NIC I, II E III (DENTRO DO PRAZO DE 12 MESES) LAUDOS CITOPATOLOGICOS COM DIAGNOSTICO DE CA
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG ,DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. IDADE:QUALQUER IDADE. SEXO: FEMININO, LESÕES PRECURSORAS DO TRATO GENITAL INFERIOR, INCLUSIVE ÂNUS: ESTADIAMENTO A PARTIR DE NIC II (INCLUSIVE), ESTADIAMENTO AGUS, PERSISTÊNCIA DE NO MÍNIMO 2 CITOLOGIAS NIC I OU ASC-US APÓS 1 ANO DE COMPROVAÇÃO DE TRATAMENTO, RESULTADO DE EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS (USG TRANSVAGINAL OU PÉLVICA COM VALIDADE DE 6 MESES E COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA COM MENOS DE 1 ANO (NECESSÁRIO).
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO AP 51
*A PACIENTE DEVE TRAZER O RESULTADO DO CITOPATOLÓGICO (PREVENTIVO) ATUALIZADO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
PACIENTE DEVE APRESENTAR PREVENTIVO COM MENOS DE 1 ANO. NAO TER RELACOES SEXUAIS NOS 3 DIAS QUE ANTECEDEM A CONSULTA. NAO ESTA EM USO DE CREME VAGINAL POR 5 DIAS. PORTAR OS RESULTADOS DE BIOPSIAS REALIZADOS. CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DA CONSULTA,TRAZER CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ,COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DO SISREG,GUIA DE REFÊNCIA ASSINADA E CARIMBADA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
O EXAM PREVENTIVO. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DO EXAME E DA SUA CHEGADA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
1- NÃO ESTAR EM USO DE CREME VAGINAL 2- NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS POR PELO MENOS 03 DIAS ANTES DO DIA DA CONSULTA. 3- NÃO USAR CREMES OU DUCHAS VAGINAIS POR PELO MENOS 07 DIAS ANTES DA CONSULTA 4- ESTAR FORA DO PERÍODO MENSTRUAL (07 DIAS ANTES OU ATÉ 03 DIAS APÓS MENSTRUAÇÃO. 5- TRAZER TODOS OS PREVENTIVOS 6- TRAZER A GUIA DE REFERÊNCIA, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
AS PACIENTES MARCADAS COM CONSULTA PARA PATOLOGIA CERVICAL DEVERÃO TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA (PODE SER ENCAMINHADA POR QUALQUER MEDICO CLINICO), IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. TRAZER EXAME PREVENTIVO RECENTE (ATÉ 06 MESES).
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
ATENDIMENTO APARTIR DE 15 ANOS / colpocitologico recente maximo 4 meses/sorologia para doencas sexualmente transmissiveis / processos inflamatorios tratados antes do encaminhamento
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL PARA AUTORIZACAO E LIBERCAO DA SUA COSULTA NO SISTEMA, APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 5 ANDAR (SALA DE EXAME 1) DO PREDIO PRINCIPAL SETOR DA GINECOLOGIA. A PATOLOGIA CERVICAL SO ATENDE PACIENTES COM IDADE ENTRE 25 E 64 ANOS, COM EXAMES PREVENTIVOS ALTERADOS POR ASCUS,ASC-H,LSIL,AGUS, SUSPEITA DE CANCER DE COLO UTERINO,HIV+..... ATENCAO: 03 DIAS ANTES DO EXAME NAO TER RELACAO SEXUAL E NO DIA NAO ESTAR MENSTRUADA..... TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA)
UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA
RELACIONADOS AO CASO // O ENCAMINHAMENTO DEVE SEGUIR OS PROTOCOLOS DO INCA-MS 2011 REFERENTE AO CONTROLE E PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO UTERINO. AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.
CONSULTA EM GINECOLOGIA - PATOLOGIA VULVA
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
LOCAL: ESQUINA R. S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANA TRAZER: IDENTIDADE / CPF / COMPROV. DE RESIDENCIA / TELEFONE / AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO DE CHAVE CHEGAR 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER MATR´CULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA GINECOLOGICA RECENTES
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTENCEDENCIA NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL PARA LIBERACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA. APOS ISSO ENCAMINHE-SE AO 5 ANDAR DO PREDIO PRINCIPAL, SETOR DA GINECOLOGIA(SALA DE EXAME 1). ATENCAO : NAO TER RELACAO SEXUAL NA VESPERA DA CONSULTA,NAO ESTAR MENSTRUADA,NAO USAR CREMES OU POMADAS NO LOCAL NA VESPERA E NO DIA DA CONSULTA/EXAME.....TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA).. A PATOLOGIA CERVICAL DO HUPE SO ATENDE PACIENTES COM LESOES NA VULVA, VERRUGAS VULVAR,ULCERAS VULVAR,HIPERCROMIA,HIPOCROMIA,SUSPEITAS DE LIQUEN,SUSPEITAS DE CANCER DE VULVA,PAPULAS NA VULVA, PRURIDO CRONICO.
UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA
TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA) E TODOS OS EXAMES RELACIONADOS AO CASO. AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.
CONSULTA EM GINECOLOGIA - URODINAMICA
IFF FIOCRUZ
- CONSULTA EM GINECOLOGIA - AVALIACAO URODINAMICA - preparo: mulheres acima de 18 anos encaminhadas pelo ginecologista com URINOCULTURA NEGATIVA DE ATE 60 DIAS da data de atendimento no IFF. TRAZER: Guia do SISREG, Carteira de identidade,, Cartao Nacio
MS HOSPITAL DE IPANEMA
ATENDEMOS SOMENTE ACIMA DE 16 ANOS, - DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, O PACIENTE DEVE APRESENTAR CULTURA E EAS COM VALIDADE DE 90 DIAS.
CONSULTA EM GINECOLOGIA - UROGINECOLOGIA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
A GINECOLOGIA UROLOGIA SO ATENDE PACIENTES COM INCONTINENCIA URINARIA, PROLAPSO GENITAL E FISTULAS URINARIAS. TRAZER EXAMES LABORATORIAIS E DE URINA(EAS OU CULTURA) COM DATA INFERIOR A 3 MESES..... TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA).CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL GUICHE DO SISREG PARA AUTORIZACAO E LIBERACAO DA SUA CONSULTA. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 5 ANDAR SETOR DA GINECOLOGIA NO PREDIO PRINCIPAL.
CONSULTA EM GINECOLOGIA CIRURGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA, *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. * COMPARECER COM ROTINA PRE OPERATORIA, EXAMES DE RISCO CIRURGICO, EXAMES GINECOLOGICOS RECENTES E ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICOE AUTORIZACAO DO SISREG. CIRURGIA DO UTERO E ANEXOS. EXCETO DOENCAS MALIGNAS. . O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO. * COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA, * ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. * COMPARECER COM ROTINA PRE OPERATORIA, EXAMES DE RISCO CIRURGICO, EXAMES GINECOLOGICOS RECENTES E ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG. CIRURGIA DO UTERO E ANEXOS. EXCETO DOENCAS MALIGNAS. * O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
- ENCAMINHAR OS PACIENTES PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE PATOLOGIA GINECOLOGICA. - O PACIENTE DEVE APRESENTAR: *GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANT
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO DOENCAS GINECOLOGICAS DE TRATAMENTO PRIMARIO CLINICO EXAMES DE PREVENCAO
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
> CONSULTA PARA PRÉ-OPERATÓRIO < CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER CÓPIA DE DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1.PACIENTES MENORES DE 18 ANOS,, 2.ATENDIMENTO PRIMÁRIO EM GINECOLOGIA 3.INFECÇÕES DO TRATO GENITO-URINÁRIO 4.MASTALGIA 5.TRATAMENTO/CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE 6. VIDEOHISTEROSCOPIA CIRURGICA CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL .. 2. MIOMA UTERINO .. 3. CÓLICA MESTRUAL INCAPACITANTE E REFRATARIA AO TRATAMENTO HABITUAL .. 4. TUMORAÇÕES PELVICAS PARA ESCLARECIMENTO .. 5. LESÕES VAGINAIS E VULVARES PARA ESCLARECIMENTO .. 6. PROLAPSO UTERINO OU DE CUPULA VAGINAL COM QUEIXAS ... 7. CISTOCELE E/OU RETOCELE ... 8. INCONTINENCIA URINARIA DE ESFORÇO COM INDICAÇÃO DE URODINÂMICA AGENDA DR. RENATA REGIS - 2ª FEIRA - PRÉ OPERÁTORIA: PACIENTES DEVERÃO VIR COM EXAMES ATUALIZADOS

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OBRIGATORIO APRESENTAR O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE ADULTOS (> DE 18 ANOS). NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. AOS OBRIGATORIO COLPOCITOLOLOGIA ONCÓTICA COM NO MÁXIMO 1ANO, PARA PACIENTES QUE JÁ INICIARAM VIDA SEXUAL. - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: USG TRANSVAGINAL- MIOMA UTERINO : METRORRAGIA E FENÔMENOS COMPRESSIVOS USG TRANSVAGINAL OU PÉLVICA).- CÓLICA MENSTRUAL INCAPACITANTE E REFRATÁRIA AO TRATAMENTO HABITUAL: DISMENORREIA PROGRESSIVA (USG TRANSVAGINAL OU PÉLVICA, CA 125.).- TUMORAÇÕES PÉLVICAS PARA ESCLARECIMENTO: AUMENTO DO VOLUME ABDOMINAL, DOR PÉLVICA (USG TRANSVAGINAL OU PÉLVICA, CA 125, CEA, CA 153, CA 19.9, ALFA FETOPROTEÍNA).- LESÕES VAGINAIS E VULVARES PARA ESCLARECIMENTO: LESÕES VISÍVEIS DE APARECIMENTO RECENTE.- PROLAPSO UTERINO OU DE CÚPULA VAGINAL COM QUEIXAS DIRETAMENTE RELACIONADAS: DISPAREUNIA, ALTERAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, OBSTRUÇÃO VESICAL, QUEIXAS INTESTINAIS (USG TRANSVAGINAL OU PÉLVICA).- CISTOCELE E/OU RETOCELE COM QUEIXAS DIRETAMENTE RELACIONADAS, DOR PÉLVICA CRÔNICA (> 6 MESES) REFRATÁRIA AO TRATAMENTO PRÉVIO: DISPAREUNIA, ALTERAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, OBSTRUÇÃO VESICAL, QUEIXAS INTESTINAIS (USG TRANSVAGINAL OU PÉLVICA).- ENDOMETRIOSE DE PAREDE ABDOMINAL, OVARIANA OU INFILTRATIVA: DOR ABDOMINAL, DISPAREUNIA, ALTERAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, SANGRAMENTO VESICAL E INTESTINAL (USG TRANSVAGINAL OU PÉLVICA, CA 125).- LAQUEADURA TUBÁRIA: ESTERILIZAÇÃO (PLANEJAMENTO FAMILIAR, MANIFESTAÇÃO DA VONTADE,USG TRANSVAGINAL.). - INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: PERDA URINÁRIA URETRAL (USG TRANSVAGINAL OU PÉLVICA, COM SUGESTÃO DE URODINÂMICA).

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA 1- PACIENTE DEVERÁ APRESENTAR-SE AO HOSPITAL COM TODO O PREPARO RELATIVO AO PROCEDIMENTO CONSTANDO TERMOS DE CONSENTIMENTO DEVIDAMENTE ASSINADO E COMPROVAÇÃO DE SUA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE CONTROLE DE NATALIDADE 2- RISCO CIRÚRGICO ASA I OU II, SEM COMORBIDADES DESCOMPENSADAS 3- EXS LABORATORIAIS BÁSICOS (HEMOGRAMA, GLICOSE, UREIA, CREATININA, COAGULOGRAMA E EAS) RX DE TÓRAX ACEITANDO-SE 1 INCIDÊNCIA E RISCO CARDIOLÓGICO COM ECG. TODOS COM ATÉ 3 MESES DA REALIZAÇÃO 4- BETA HCG RECENTE COM MENOS DE 1 MÊS 5- PREVENTIVO ATUALIZADO COM MENOS DE 6MESES 6- COLPOSCOPIA 7- EXAMES DE IMAGEM RELATIVOS A PATOLOGIA CIRÚRGICA (USG OU TC OU RNM)

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO AP 51

Critérios de Inclusão: - Sangramento uterino anormal - USG de endométrio alterado - Mioma submucoso Critérios de Exclusão: - Suspeita de gravidez - Gravidez

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER NO DIA DA CONSULTA:DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E CARTÃO DO SUS FORMULÁRIO DE ENCAMINAHMENTO(GUIA DE REFÊNCIA)DEVIDAMENTE PREENCHIDA, ASSINADA E CARIMBADA PELO MÉDICO COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DO SISREG TRAZER RISCO CIRÚRGICO,USG TRANSVAGINAL E PREVENTIVO RECENTE

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

REPERCUSSAO FUNCIONAL TUMORES BENIGNOS DO CORPO DO UTERO VOL UTERINO MAIER 200CM3 HEMORRAGIA COM REPERCUSSAO HEMATOLOGICA DISMENORREIA OU DOR PELVICA CRONICA COMPRESSAO DE ESTRUTURA VIZINHAS DOR PELVICA ASSOCIADA A DEGENERACAO OU TORCAO DE MIOMAS NODULOS DELOCALIZACAOCERVICALISTMICOINTRALIGAMENTAREPARIDOS TUMORES ANEXIAIS BENIGNOS CISTOS SIMPLES EVIDENCIA DE DEGENERACAO OU TORCAO DO CISTO TU ANEXIAL SOLIDO OU SOLIDO CISTICO DOR PELVICA CRONICA CISTOS SEPTADOS DOR PELVICA LESOES INTRAUTERINAS NA MENACME ENDOMETRIOSE Q NAO RESPONDA A TRATAMENTO GLINICO UROGINECOLOGIA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFORCO E SINDROMES DE URGENCIA FREQUENCIA e colpocitologico recente maximo 4 meses ultra som transvaginal recente exames pre operatorios hemograma completo glicemia ureia creatinina coagulograma Na K EAS VDRL Sorologia anti HIV Hepatite b e c ECG RX de

UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA

TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA) E TODOS OS EXAMES RELACIONADOS AO CASO // NÃO ENCAMINHAR SUSPEITA DE NEOPLASIA MALIGNA (EXCETO CÂNCER DE MAMA, VULVA E COLO UTERINO)// NÃO ENCAMINHAR PACIENTES COM RISCO CIRÚRGICO ASA III OU IV OU PORTADORAS DE MORBIDADES QUE NECESSITEM DE SUPORTE CLÍNICO PER OPERATÓRIO// NÃO REALIZAMOS HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA//AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS,

CONSULTA EM GINECOLOGIA- INCONTINENCIA URINARIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 15 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA

TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA) E TODOS OS EXAMES RELACIONADOS AO CASO // NÃO ENCAMINHAR PACIENTES COM RISCO CIRÚRGICO ASA III OU IV OU PORTADORAS DE MORBIDADES QUE NECESSITEM DE SUPORTE CLÍNICO PER OPERATÓRIO// AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.

CONSULTA EM GINECOLOGIA PEDIATRICA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ESTÃO EXCLUIDOS OS PACIENTES PARA MASTOLOGIA. ATENDIMENTO DE PACIENTES ATÉ 16 ANOS DE IDADE.

UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA

RESIDÊNCIA) E TODOS OS EXAMES RELACIONADOS AO CASO. AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.

CONSULTA EM HEMATOLOGIA

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

LEMBRAMOS QUE ESSA ESPECIALIDADE SÓ ATENDE ADULTOS A PARTIR DOS 18 ANOS.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS ### CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS).

CONSULTA EM HEMATOLOGIA - ADULTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. , EXCLUINDO LEUCEMIA OU DISTURBIOS DE COAGULACAO DO SANGUE COMPARECETR AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA. PEDIDO MEDICO E AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER TODOS OS EXAMES RECENTES, QUE JUSTIFIQUEM A ESPECIALIDADE.

CONSULTA EM HEMATOLOGIA - GERAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. EXCLUINDO LEUCEMIA OU DISTURBIOS DE COAGULACAO DO SANGUE COMPARECETR AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA. PEDIDO MEDICO E AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER TODOS OS EXAMES RECENTES, QUE JUSTIFIQUEM A ESPECIALIDADE.

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

PACIENTES MENORES DE 18 ANOS NÃO PODERÃO SER MARCADOS PARA ESSA ESPECIALIDADE.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

ATENDEMOS SOMENTE ACIMA DE 16 ANOS DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PACIENTES COM PATOLOGIAS BENIGNAS,, DOENCAS HEMATOLITICAS HEREDITARIAS E ADQUIRIDAS,, COAGULOPATIA HEREDITARIAS E ADQUIRIDAS,, ALTERACOES DE HEMOSTASIA PRIMARIAS ADQUIRIDAS E HEREDITARIAS,, PURPURAS. TROMBOFILIAS,, DOENCAS MIELOPROLIFERATIVAS,, TROMBOCITEMIA ESSENCIAL E POLICITEMIA-VERA. ANEMIAS.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

SES RJ INST ESTADUAL DE HEMAT ARTHUR SIQUEIRA CAVALCANTI

PARA ATENDER DETERMINAÇÕES LEGAIS E INSTITUCIONAIS, TODOS OS PACIENTES ENCAMINHADOS AO HEMORIO PARA A TRIAGEM DEVERÃO TRAZER: Ø HEMOGRAMA COMPLETO COM MENOS DE 60 DIAS Ø ENCAMINHAMENTO MÉDICO Ø IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO Ø CPF Ø CNS Ø COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

CONSULTA EM HEMATOLOGIA - ONCOLOGIA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS).

CONSULTA EM HEMATOLOGIA - TRIAGEM

SES RJ INST ESTADUAL DE HEMAT ARTHUR SIQUEIRA CAVALCANTI

NASCIMENTO, CPF, CARTÃO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, HEMOGRAMA COMPLETO COM MENOS DE 90 DIAS E ENCAMINHAMENTO MÉDICO. CHEGAR AS 8H NO DIA AGENDADO. NÃO PRECISA DE JEJUM. ALIMENTAÇÃO LEVE E SEM GORDURAS (CHÁ, MATE, CAFÉ, BISCOITO ÁGUA E SAL). ESTE AGENDAMENTO DESTINA-SE SOMENTE AO ATENDIMENTO DE PACIENTES EM REGIME AMBULATORIAL. PACIENTES INTERNADOS ENTRAR EM CONTATO COM: NIR/HEMORIO – TEL: 2332-8628”

CONSULTA EM HEMATOLOGIA INFANTIL

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

CONSULTA EM HEMATOLOGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. APRESENTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA CRIANCAS ATE 17 ANOS 11 MESES E 29 DIAS.

CONSULTA EM HEPATOLOGIA

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

É NECESSÁRIO TRAZER RG, CPF E A GUIA COM A CHAVE DE CONFIRMAÇÃO. INFORMAMOS QUE NÃO ATENDEMOS PEDIATRIA PARA CHEGAR: PEGAR ONIBUS 007 SILVESTRE NA CENTRAL E DESCER NO PONTO FINAL. AO CHEGAR PROCURAR RESPONSABILIDADE SOCIAL NO CASARÃO. O ATENDIMENTO É POR ORDEM DE CHEGADA

MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: * GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA **CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS). PRIORIDADE: CARCINOMA HEPATOCELULAR, HEPATITES VIRAIS B E C,NODULOS HEPATICOS.
CONSULTA EM HEPATOLOGIA - GERAL
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS). PRIORIDADE: CARCINOMA HEPATOCELULAR, HEPATITES VIRAIS B E C,NODULOS HEPATICOS.
CONSULTA EM HOMEOPATIA
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
USUÁRIO: ADULTO LOCAL: ESQUINA R.S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANÃ TRAZER IDENTIDADE/CPF/ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA/ TELEFONE/ AUTORIZAÇÃO SISREG COM NUMERO DE CHAVE E COMPARECER 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER MATRÍCUKA ANTES DO DIA DA CONSULTA.
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
COMO CHEGAR AO CMRED: ONIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFERENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTACAO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CARTAO NACIONAL DE SAUDE. (CARTAO SUS)
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
APRESENTAR-SE NA SALA DO RAIO X (ATUAL LOCAL DE MARCAÇÃO) COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER RG, CPF (OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,, TRAZER ENCAMINHAMENTO MÉDICO E EXAMES SE TIVER. O ATENDIMENTO É REALIZADO PARA ADULTOS E CRIANÇAS.
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
AS CONSULTAS DE HOMEOPATIA JÁ ESTÃO DE VOLTA AO CMS DESDE 01/11/2016. CASO SEJA CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ, CHEGAR COM 10 MINUTOS DE ANTECEDENCIA E SE DIRIGIR AO ACOLHIMENTO DA UNIDADE, TÉRREO, MUNIDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF, CARTAO NACIONAL DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. CASO SEJA RETORNO, DIRIGIR-SE À SALA 302, TERCEIRO ANDAR, ONDE SERÁ ATENDIDO.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/14º ANDAR. ATENDIMENTO COM A HORA AGENDADA PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA). TRAZER ORIGINAL E CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF , CARTÃO SUS E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A hOMEOPATIA DA PARN SITUA-SE NO 14º ANDAR.
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA E AGENDAMENTO SISREG. ATENDE A PARTIR DE 12 ANOS.
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21

PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO ULTIMOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS (ULTIMOS 12 MESES) SE TIVER COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAZER IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
CONSULTA EM HOMEOPATIA - ADULTO
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
USUARIO: ADULTOS LOCAL: ESQUINA R. S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANA TRAZER: IDENTIDADE / CPF / COMPROV. DE RESIDENCIA / TELEFONE / AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO DE CHAVE CHEGAR 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
CHEGAR COM 60 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E SE DIRIGIR AO ACOLHIMENTO DA UNIDADE, MUNIDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF, CARTÃO NACIONAL DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. É NECESSÁRIO VERIFICAR SE O PACIENTE JÁ POSSUI CADASTRO NA UNIDADE,, CASO NÃO SEJA CADASTRADO, EFETUAR CADASTRAMENTO ANTES DE DIRIGIR-SE A CONSULTA. ATENÇÃO: ENTRADA PELA R. SIQUEIRA CAMPOS 125 AO LADO DA ESTAÇÃO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E A GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA CONFIRMAR A SUA CHEGADA
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/14º ANDAR. ATENDIMENTO COM A HORA AGENDADA PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA). TRAZER ORIGINAL E CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF , CARTÃO SUS E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A HOMEOPATIA DA PARN SITUA-SE NO 14º ANDAR.
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
RESIDÊNCIA E ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA). PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.
CONSULTA EM HOMEOPATIA - GERAL
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
USUÁRIO: ADULTA LOCAL:ESQUINA R.S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANÃ TRAZER IDENTIDADE /CPF / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA / TELEFONE / AUTORIZAÇÃO SISREG COM NÚMERO DE CHAVE E COPARECER 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA
FAVOR COMUNICAR AOS PACIENTES PARA LIGAR PARA O TEL 2332-4565 OU 2332-4566 R:208/242 UM DIA ANTES PARA CONFIRMAR CONSULTA ANTES DE VIR.
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
APRESENTAR-SE NA SALA 19 COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER RG, CPF (OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,, TRAZER ENCAMINHAMENTO MÉDICO. O ATENDIMENTO É REALIZADO PARA ADULTOS E CRIANÇAS.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG . NÃO ATENDE IDOSO (ACIMA DE 65 ANOS)
CONSULTA EM HOMEOPATIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

VERDE * Doenças do aparelho respiratório (asma, rinite, sinusites, hipertrofias de amigdalas e adenóides, gripes e resfriados) * Conjuntivites Crônicas * Calázios rescidivante * Refluxo grastroesofágico * Constipação intestinal crônica * Ansiedade * Fobias * Transtorno hipercinéticos de conduta * Distúrbios do sono * Eczemas * Dermatite atópica * Disidroses * Psoríases * Prurigos * Alopecia areata * Enxaquecas * Doenças do sistema osteoarticular do tecido conjuntivo
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA 4. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DO EXAME E DA SUA CHEGADA
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/14º ANDAR. ATENDIMENTO COM A HORA AGENDADA PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA). TRAZER ORIGINAL E CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF , CARTÃO SUS E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A HOMEOPATIA DA PARN SITUA-SE NO 14º ANDAR.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AUTORIZAÇÃO SISREG E RG. ATENDE CRIANÇAS ATÉ 11 ANOS,11 MESES E 29 DIAS. ATENDE: DOENÇAS DO AP.RESPIRATÓRIO,, INFECÇÃO AGUDA E DE REPETIÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES,, RINITE ALÉRGICA,, OTITE MÉDIA AGUDA NÃO SUPURATIVA,, CEFALÉIA,, GASTROENTERITE,, URTICÁRIA,, ESTRÓFULO,, ANSIEDADE. NÃO ATENDE: MENINGITE,, CONVULSÕES,, DIABETES MELLITUS,, TUBERCULOSE,, HEPATITE,, SOPROS CARDÍACOS,, HIV,, PEDICULOSE,, GLOMERULONEFRITE.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
PACIENTE DEVE CHEGAR 30(TRINTA) MINUTOS ANTES DA CONSULTA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO PROFISSIONAL ATENDE PACIENTES ATÉ 17ANOS,11MESES E 29DIAS.
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
IDADE: ACIMA DE 12 ANOS CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO ULTIMOS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS (ULTIMOS 12 MESES) COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA AO SETOR DE SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO, TRAZER IDENTIDADE, CPF (certidao de nascimento) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. atendemos até 15 anos.
CONSULTA EM IMUNOLOGIA
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
O HUCFF ATENDE A UMA CLIENTELA COM IDADE ACIMA DE 12 ANOS.
CONSULTA EM IMUNOLOGIA - IMUNODEFICIENCIAS - PEDIATRIA
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

Infecções recorrentes com necessidade de antibioticoterapia venosa ou resistentes ao tratamento habitual,, Necessidade frequente de troca de esquema de antibiótico para tratamento de infecções variadas, Isolamento de germe não habitual, tal como P. jeroveci, Aspergillus,, Febre recorrente, sem motivo aparente, há mais de 6 meses,, Dois episódios de Infecção sistêmica grave – sepse ou meningite,, Reação adversa ao BCG,, Infecção por micobactérias atípicas,, História familiar de imunodeficiência primária,, Doenças auto-imunes com infecções recorrentes e/ou em faixa etária incomum.Trato respiratório: Duas ou mais pneumonias confirmadas radiologicamente no último ano,, Bronquiectasias,, Quatro ou mais otites médias no último ano,, Duas sinusites importantes e confirmadas no último ano Sistema osteo-articular: Dois ou mais episódios de artrite infecciosa,, Osteomielite em múltiplos focos Cavidade oral e pele: Estomatite de repetição,, Amigdalites purulentas recorrentes, em menores de 5 anos,, Candidíase grave ou de difícil tratamento,, Eritrodermia ou eczema extenso ou ictiose no recém-nascido ou lactente pequeno,, Angioedema recorrente, sem urticária, pouco responsivo a antihistamínicos,, Abscessos SC de repetição,, Herpes zoster recorrente,, Verrugas ou molusco contagioso muito extensos e difíceis de tratar,, Albinismo óculo-cutâneo, com cabelos prateados,, Telangiectasia oculares (com ou sem ataxia cerebelar),, Displasia ectodérmica Sistema digestório: Abscessos hepáticos ou perianais, Diarréia recorrente ou crônica com alteração pondero-estatural Período neonatal e lactente pequeno: Hipocalcemia neonatal, Atraso queda do coto umbilical (maior que 30 dias para prematuros e 15 dias para a termo), Onfalite, Ausência de timo, Doenças auto-imunes em menores de 5 anos Exames laboratoriais: Linfopenia (< 2500 em lactentes), Neutropenia persistente, Eosinofilia > 20% persistente e/ou IgE maior que 1000,, Trombocitopenia, principalmente se associado a eczema e plaquetas pequenas Sistema linfo-reticular: Adenites por M.tuberculosis ou micobactérias atípicas,, Linfademomegalia e/ou hepatoesplenomegalia sem causa definida, persistentes Sistema urinário: S. hemolítico-urêmica atípica Sistema nervoso: Dois ou mais episódios de encefalite por Herpes,, Ataxia cerebelar (acompanhada de telangiectasias oculares) NÃO ENCAMINHAR PARA O AMBULATORIO DE IMUNODEFICIENCIA DO IPPMG: Manifestações de alergia: a medicamentos, a alimentos ou a insetos,, asma, rinite, dermatite atópica ou conjuntivite alérgica,, Resfriados frequentes,, Infecções virais ou bacterianas sem gravidade e sem recorrência importante,, Lactente sibilante,, SIFILIS CONFIRMADA OU SUSPEITA,, HIV CONFIRMADO OU SUSPEITA,, Idade maior que 12 anos completos.

CONSULTA EM IMUNOLOGIA - PEDIATRIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO AMBULATORIO DA PEDIATRIA TRAZENDO ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CERTIDAO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE DA CRIANCA,CARTAO DE VACINA E CARTAO DO SUS.

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

Infecções recorrentes com necessidade de antibioticoterapia venosa ou resistentes ao tratamento habitual,, Necessidade frequente de troca de esquema de antibiótico para tratamento de infecções variadas, Isolamento de germe não habitual, tal como P. jeroveci, Aspergillus,, Febre recorrente, sem motivo aparente, há mais de 6 meses,, Dois episódios de Infecção sistêmica grave – sepse ou meningite,, Reação adversa ao BCG,, Infecção por micobactérias atípicas,, História familiar de imunodeficiência primária,, Doenças auto-imunes com infecções recorrentes e/ou em faixa etária incomum.Trato respiratório: Duas ou mais pneumonias confirmadas radiologicamente no último ano,, Bronquiectasias,, Quatro ou mais otites médias no último ano,, Duas sinusites importantes e confirmadas no último ano Sistema osteo-articular: Dois ou mais episódios de artrite infecciosa,, Osteomielite em múltiplos focos Cavidade oral e pele: Estomatite de repetição,, Amigdalites purulentas recorrentes, em menores de 5 anos,, Candidíase grave ou de difícil tratamento,, Eritrodermia ou eczema extenso ou ictiose no recém-nascido ou lactente pequeno,, Angioedema recorrente, sem urticária, pouco responsivo a antihistamínicos,, Abscessos SC de repetição,, Herpes zoster recorrente,, Verrugas ou molusco contagioso muito extensos e difíceis de tratar,, Albinismo óculo-cutâneo, com cabelos prateados,, Telangiectasia oculares (com ou sem ataxia cerebelar),, Displasia ectodérmica Sistema digestório: Abscessos hepáticos ou perianais, Diarréia recorrente ou crônica com alteração pondero-estatural Período neonatal e lactente pequeno: Hipocalcemia neonatal, Atraso queda do coto umbilical (maior que 30 dias para prematuros e 15 dias para a termo), Onfalite, Ausência de timo, Doenças auto-imunes em menores de 5 anos Exames laboratoriais: Linfopenia (< 2500 em lactentes), Neutropenia persistente, Eosinofilia > 20% persistente e/ou IgE maior que 1000,, Trombocitopenia, principalmente se associado a eczema e plaquetas pequenas Sistema linfo-reticular: Adenites por M.tuberculosis ou micobactérias atípicas,, Linfademomegalia e/ou hepatoesplenomegalia sem causa definida, persistentes Sistema urinário: S. hemolítico-urêmica atípica Sistema nervoso: Dois ou mais episódios de encefalite por Herpes,, Ataxia cerebelar (acompanhada de telangiectasias oculares) NÃO ENCAMINHAR PARA O AMBULATORIO DE IMUNODEFICIENCIA DO IPPMG: Manifestações de alergia: a medicamentos, a alimentos ou a insetos,, asma, rinite, dermatite atópica ou conjuntivite alérgica,, Resfriados frequentes,, Infecções virais ou bacterianas sem gravidade e sem recorrência importante,, Lactente sibilante,, SIFILIS CONFIRMADA OU SUSPEITA,, HIV CONFIRMADO OU SUSPEITA,, Idade maior que 12 anos completos.

CONSULTA EM INFECTOLOGIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM INFECTOLOGIA COINFECCAO HIV/HEPATITE VIRAL

INI FIOCRUZ

PACIENTES ADULTO (A PARTIR DE 18 ANOS).

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

A INFECTOLOGIA DO HUPE SO ATENDE PACIENTES COM IDADE A PARTIR DE 18 ANOS, COINFECTADOS COM HIV + HEPATITE E / HEPATITE B. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENIA) CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO GUICHE DO SISREG NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL PARA CONFIRMAR O AGENDAMENTO NO SISTEMA. SEU ATENDIMENTO SERA NA SALA 10.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

O HUCFF ATENDE A UMA CLIENTELA COM IDADE ACIMA DE 12 ANOS. PRIMEIRAS 6ª FEIRAS DE CADA MÊS: 02 VAGAS - 13HORAS CRITÉRIOS DE ABSORÇÃO: HIV+ HEPATITE CRÔNICA B (HBs AG poisitivo) ou C (antiHCV positivo)

CONSULTA EM INFECTOLOGIA - DOENCAS TROPICAIS

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

DOENCAS DE CHAGAS, MALARIA, ESQUISTOSSOMOSE, LEISHEMANIOSE TEGUMENTAR E VISCERAL, PARACOCCIDIOIDOMICOSE, MICOSES ENDEMICAS..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 06.

CONSULTA EM INFECTOLOGIA - HIV/AIDS

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE NO DIA/ HORA MARCADOS, TRAZENDO CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMP DE RESIDÊNCIA. TRAZER EXAMES DE SANGUE COM MARCADORES DE HEPATITE.
INI FIOCRUZ
PACIENTES ADULTO (A PARTIR DE 18 ANOS).
MS HOSPITAL DE IPANEMA
18 ANOS, INFECTADOS PELO HIV - NAO APRESENTANDO QUADRO NEUROLOGICO - SEM IDICACAO DE INTERNACAO NOS PRIMEIROS 30 DIAS - SEM INDICACAO DE ISOLAMENTO RESPIRATORIO - SEM NECESSIDADES DE TRATAMENTOS QUIMIOTERAPICOS
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
SO ATENDEMOS PESSOAS ACIMA DE 21 ANOS NAO ATENDEMOS GESTANTES E CO-INFECCAO HBV HCV
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
O ATENDIMENTO É REALIZADO PARA PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS. NÃO AGENDAR GESTANTES HIV+, CRIANÇAS E ADOLESCENTES. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO MÉDICO (SE HOUVER) , AGENDAMENTO DO SISREG E TODOS OS EXAMES JÁ REALIZADOS. IMPORTANTE: É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DO RESULTADO DO EXAME DE HIV. TRAZER UMA PASTA PLASTICA COM GRAMPO DE QUALQUER COR PARA ACONDICIONAMENTO DOS DOCUMENTOS. APRESENTAR-SE NO CONSULTÓRIO 8 PARA O ATENDIMENTO. TRAZER O CARTÃO SUS PARA O ATENDIMENTO.
SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21
O PACIENTE DEVERA LEVAR PARA A CONSULTA 1- TODOS OS SEUS EXAMES LABORATORIAIS E OS EXAMES DE IMAGEM, PRINCIPALMENTE RAIOS X DE TORAX, REALIZADOS RECENTEMENTE (6MESES) 2 - RELATORIO MEDICO FORNECIDO PELO PROFISSIONAL MEDICO QUE FEZ O ENCAMINHAMENTO PARA O ESPECIALISTA
SMS CMS HEITOR BELTRAO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER AO SETOR DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF , GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, ENCAMINHAMENTO PARA A CONSULTA E EXAMES REALIZADOS
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
ATENCAO: ENTRADA PELA RUA SIQUEIRA CAMPOS 125, AO LADO DA ENTRADA DO METRÔ. CHEGAR 40 MINUTOS ANTES E PROCURAR A SALA 304, NO TERCEIRO ANDAR, PARA FAZER CADASTRO. OBRIGATÓRIO TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA , RESULTADOS DE CD 4 E CARGA VIRAL ALÉM DE HEMOGRAMA, BIOQUIMICA BÁSICA, VDRL, RX TORAX E PPD
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21
ATENDIMENTO , PARA PACIENTES JÁ CADASTRADOS NA UNIDADE DEVEM SE DIRIGIR DIRETO AO ATENDIMENTO SALA 117 .
SMS CMS MILTON FONTES MAGARAO AP 32
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE PORTANDO A GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA, EXAMES LABORATORIAIS SOLICITADOS PELA UNIDADE DE REFERÊNCIA, INCLUINDO CD4 E CARGA VIRAL, AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA IMPRESSA NO SISREG, IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA NO NOME DO PRÓPRIO USUÁRIO. LEMBRAMOS QUE APESAR DA CONSULTA COM O ESPECIALISTA, NESSA UNIDADE , O USUÁRIO DEVERÁ MANTER O VÍNCULO COM A UNIDADE BÁSICA DE REFERÊNCIA SOLICITANTE, POIS SUAS CONSULTAS NA REDE BÁSICA DEVERÃO SER MANTIDAS NAQUELA UNIDADE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO GERAL.
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21
PACIENTE DEVERA CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, COM COMPROVANTE DE RESIDENCIA, CPF, IDENTIDADE E CARTAO DO SUS. PACIENTE DE PRIMEIRA VEZ, QUE VIER TRANSFERIDO DE OUTRO INFECTOLOGISTA, DEVERA OBRIGATORIAMENTE TRAZER RESUMO CLINICO DA INFECTOLOGISTA OU COPIA DO PRONTUARIO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
Comparecer com 30 minutos de antecendencia.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

O SETOR SITUA-SE NO 14 ANDAR AS VAGAS SÃO DESTINADAS AOS CASOS EM QUE A AVALIAÇÃO AMBULATORIAL PELO ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA É NECESSÁRIA. NÃO ENCAMINHAR CASOS DE HEPATITE!! (NÃO TEMOS POLO DE HEPATITE) NÃO ENCAMINHAR CASOS DE EMERGÊNCIA E DE INTERNAÇÃO !!! NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10-13-14 E 15 ANDAR O USUÁRIO DEVERÁ TRAZER CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E IDENTIDADE NO MOMENTO DA CONSULTA E É INDISPENSÁVEL NÚMERO DE SINAN.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS (QUE CONFIRMEM O DIAGNÓSTICO). SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. OBS: PACIENTES ASSINTOMÁTICOS, NA CONSULTA DE 1ªVEZ, DEVERÃO TRAZER, ALÉM DA SOROLOGIA ANTI-HIV - CD4 E CARGA VIRAL.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
AGENDAR CRIANCAS E ADOLESCENTES. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, ENCAMINHAMNETO MEDICO, AGENDAMENO DO SISREG E TODOS OS EXAMES JA REALIZADOS E XEROX– RESULTADO DO EXAME DE HIV, CARGA VIRAL, CD4, BAAR,RADIOGRAFIA DE TORAX, PPD, HEMOGRAMA COMPLETO, BIOQUIMICA, FUNCAO RENAL E HEPATICA,, SOROLOGIA PARA: SIFILIS, CITOMEGALOVIRUS, TOXOPLASMOSE, HEPATITE A, B E C IMPORTANTE: E OBRIGATORIA A APRESENTACAO DO RESULTADO DO EXAME DE HIV. TRAZER UMA PASTA PLASTICA COM GRAMPO DE QUALQUER COR PARA ACONDICIONAMENTO DOS DOCUMENTOS. APRESENTAR-SE NO CONDULTORIO PARA O ATENDIMENTO. TRAZER CARTAO SUS PARA ATENDIMENTO E NUMERO DO SINAN
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
TRAZER NO DIA DA CONSULTA O ENCAMINHAMENTO MEDICO COM INDICAÇÃO CLINICA, EXAMES CASO TIVER, AUTORIZAÇÃO DO SISREG E CARTÃO DO SUS. CHEGAR MEIA HORA ANTES. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: pACIETE PORTADOR DE HIV SINTOMÁTICO E OS PACIENTES HIV CO-INFECTADO COM HEPATITE B OU C E/OU TUBERCULOSE PULMONAR. EM AMBAS AS SITUAÇÕES, SEM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
Os pacientes deverao chegar 30 minutos antes do horario agendado, munidos de: - Copia da Notificaçao no SINAN,, - Resultado de Carga Viral, CD4 e CD8,, - PPD e RX - NAO ENCAMINHAR PACIENTES COM RISCO DE MORTE,PACIENTES NECESSITANDO DE EMERGENCIA/ VAGA ZERO.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
TRAZER CD4, CARGA VIRAL, HEMOGRAMA, HEPATOGRAMA RECENTES
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
..IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA AMBULATORIO MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (TRAZER ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERAÇAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TERREO), NO SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: - INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE INFECÇÃO PELO HIV VIRGEM DE TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL (NUNCA UTILIZOU TERAPIA ANTI-RETROVIRAL - TARV),, - INDIVÍDUOS COM INFECÇÃO PELO HIV COM ADESÃO AO TRATAMENTO COM TARV COMPROVADA QUE NECESSITEM INVESTIGAÇÃO CLÍNICA (PACIENTE NÃO PODERÁ ESTAR COM SINAIS DE GRAVIDADE OU NECESSITAR DE ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO E/OU INTERNAÇÃO EM CTI) - INDIVÍDUOS COM INFECÇÃO PELO HIV COM ADESÃO AO TRATAMENTO COM TARV COMPROVADA QUE NECESSITEM PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DE COMPROMETIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL ATRAVÉS PUNÇÃO LIQUÓRICA (SÍFILIS, POR EXEMPLO),, - INDIVÍDUOS COM INFECÇÃO PELO HIV COM ADESÃO AO TRATAMENTO COM TARV COMPROVADA QUE NECESSITEM DIAGNÓSTICO INVASIVO E/OU DE ALTA COMPLEXIDADE PARA COMPLEMENTAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ELETIVA (PACIENTE NÃO PODERÁ ESTAR COM SINAIS DE GRAVIDADE OU NECESSITAR DE ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO E/OU INTERNAÇÃO EM CTI). CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTE NÃO PODERÁ ESTAR COM SINAIS DE GRAVIDADE OU NECESSITAR DE ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO E/OU INTERNAÇÃO EM CTI
CONSULTA EM INFECTOLOGIA - HIV/AIDS - GESTANTE
IFF FIOCRUZ

EXCLUSIVAMENTE pelo SER) Pacientes com COMORBIDADES (Hipertensão Arterial, Obesidade (IMC >35), Diabetes Mellitus, Doença da Tireoide, Doença Cardíaca, Doença Neurológica/ Psiquiátrica, Doença Pulmonar, Doença Hematológica/ Oncológica), Miomatose uterina (> 4cm), Placenta Prévia Total) PRE-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO – GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL INFERIOR A 28 SEMANAS NA DATA DA CONSULTA NO IFF. APRESENTAR: CARTEIRA DE IDENTIDADE E CARTÃO DO SUS CPF COMPROVANTE DE RESIDENCIA ATUAL ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO CONFIRMADO EXAMES E ULTRASONOGRAFIAS REALIZADAS NA GESTAÇÃO. OBS. O ATENDIMENTO OCORRE POR ORDEM DE CHEGADA.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
A OBSTETRICIA INFECTOLOGIA DO HUPE SO ATENDE GESTANTES COM AIDS(CID B24).....Sra Paciente, favor trazer o encaminhamento Médico (Guia de Referencia e Contra- Referencia). Chegar com 30 minutos de antecedencia no Predio do Ambulatorio Central no GUICHE DO SISREG para liberação da sua consulta, que sera realizada na Sala 10.
CONSULTA EM INFECTOLOGIA HIV+TB REF TERCIARIA
INI FIOCRUZ
PULMONAR ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO HIV (CO-INFECÇÃO TB HIV), VIRGENS DE TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV) OU NO CASO DE NÃO SEREM VIRGENS DE TRATAMENTO AQUELES COM FALHA (OU CONTRA-INDICAÇÃO) DE TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL COM NÃO ANÁLOGOS. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PACIENTES EM TRATAMENTO PARA TB HA MAIS DE 3 DIAS
CONSULTA EM INFECTOLOGIA - HTLV
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PERFIL: NAO MARCAR HIV POSITIVO TER RESULTADO DE EXAME SOROLOGICO PARA HTLV-1/2 MONOINFECTADO ..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 6.
CONSULTA EM INFECTOLOGIA - INFECTADA PELO HIV - PEDIATRICA
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS
CONSULTA EM INFECTOLOGIA - PEDIATRIA
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO Idade de recém-nascido há 12 anos completos,, Exposto ao HIV,, Investigação de adenomegalia Investigação de hepatomegalia e/ou esplenomegalia,, Toxoplasmose congênita ou adquirida,, Citomegalovirose congênita,, Infecção por Zika vírus,, Investigação de Febre de Origem Obscura,, Piodermite de repetição,, Infecções de repetição,, Tuberculose,, Sífilis congênita e adquirida,, Vítima de Abuso Sexual. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Maiores de 12 anos,, HIV positivo,, Neoplasia.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA(OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. INCLUSAO: 1-FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA - FEBRE HA MAIS DE 3 SEMANAS E COM OS SEGUINTES EXAMES: HEMOGRAMA,PCR,VHS, EAS E URINOCULTURA,RX DE TORAX, BIOQUIMICA, SOROLOGIA PARA HIV, TOXOPLASMOSE, CITOMEGALOVIRUS E MONOTESTE (PARA OS MAIORES DE 4 ANOS). 2-SINDROME DE MONONUCLEOSE:FEBRE MAIS ADENOMEGALIA MAIS EPATOESPLENOMEGALIA. ENCAMINHAR COM OS SEGUINTES EXAMES:HEMOGRAMA ,PCR,BIOQUIMICA E SOROLOGIAS PARA HIV,TOXOPLASMOSE,CITOMEGALOVIRUS E MONOTESTE (PARA OS MAIORES DE 4 ANOS). 3- ADENOMEGALIAS: ENCAMINHAR COM OS SEGUINTES EXAMES: HEMOGRAMA ,PCR, VHS, BIOQUIMICA, SOROLOGIAS PARA HIV,TOXOPLASMOSE,CITOMEGALOVIRUS E MONOTESTE (PARA OS MAIORES DE 4 ANOS). 4- INVESTIGACAO E ACOMPANHAMENTO DE INFECCOES CONGENITAS (EXCETO SIDA). 5- TUBERCULOSE EXTRA PULMONAR. 6- MICOSES PROFUNDAS (PRINCIPALMENTE PARACOCCIDIOIDOMICOSE, HISTOPLASMOSE E CRIPTOCOCOSE). 7- CRIANCAS INTERNADAS COM DOENCAS INFECCIOSAS QUE NECESSITEM ACOMPANHAMENTO APOS A ALTA (EXEMPLO: OSTEOMIELITE CRONICA). 8- PARASITOSES INCOMUNS NO NOSSO MEIO (EXEMPLO: ESQUITOSSOMOSE, TENIASE).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

outras infecções congênitas- * Diagnóstico de HIV recente ou de 1ª vez * Vítima de violência sexual com indicação de uso de antiretroviral ou acompanhamento de doenças sexualmente transmissíveis associadas * Febre de origem obscura – mais do que três semanas sem diagnóstico definido. AMARELO * Doenças sexualmente transmissíveis * Acompanhamento de meningite por tuberculose VERDE * Artrites infecciosas (pós tratamento) * Osteomilelite (pós tratamento) * Piomiosite (pós tratamento) * HIV

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CERTIDAO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE DA CRIANCA,CARTAO DE VACINA E CARTAO DO SUS. PERFILPARA ATENDIMENTO DA INFECTOLOGIA: PACIENTES COM IDADE DE 0 A 11 ANOS E 11 MESES SEM HIV / AIDS.....INFECCOES CONGENITAS (SIFILIS, TOXOPLAMOSE, HERPES, CITOMEGALOVIRUS, RUBEOLA, ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNIA),, TUBERCULOSE,, MICOSES / FUNGOS SISTEMICOS,, LEISHMANIOSE,, HEPATITES VIRAIS,, HTLV.....

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ESTA CONSULTA INICIAL SERÁ REALIZADA POR UM PEDIATRA QUE FARÁ A AVALIAÇAO PRIMARIA DO PACIENTE. ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM IDADE MAIOR QUE 28 DIAS E ATÉ ONZE ANOS, ONZE MESES E VINTE NOVE DIAS NO DIA DO ATENDIMENTO. NÃO atende Sífilis e Aids.

CONSULTA EM INFECTOLOGIA - PEDIATRIA - ZIKA VIRUS

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ATENDIMENTO DE CRIANCAS ATE 12 ANOS DE IDADE. Criterio de inclusao: Mae com historia de Zika ou mae com historia de rash ou microcefalia ou com qualquer exame positivo para Zika.

CONSULTA EM INFECTOLOGIA ADULTO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS). NAO MARCAR HIV

CONSULTA EM INFECTOLOGIA-PEDIATRIA-HIV/AIDS

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO E OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA (OU CERTIDAO DE NACIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

outras infecções congênitas- * Diagnóstico de HIV recente ou de 1ª vez * Vítima de violência sexual com indicação de uso de antiretroviral ou acompanhamento de doenças sexualmente transmissíveis associadas * Febre de origem obscura – mais do que três semanas sem diagnóstico definido. AMARELO * Doenças sexualmente transmissíveis * Acompanhamento de meningite por tuberculose VERDE * Artrites infecciosas (pós tratamento) * Osteomilelite (pós tratamento) * Piomiosite (pós tratamento) * HIV

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

ATENDE APENAS PACIENTES ENTRE 0 E 12 ANOS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO AMBULATORIO DA PEDIATRIA TRAZENDO ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CERTIDAO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE DA CRIANCA,CARTAO DE VACINA E CARTAO DO SUS. PERFIL PARA ATENDIMENTO: PACIENTE COM IDADE DE 0 A 11 ANOS E 10 MESES ,PORTADOR DE AIDS,, LACTANTES EXPOSTOS AO HIV NO PERIODO NEONATAL.....

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS

CONSULTA EM INSUFICIENCIA CARDIACA - ALTA COMPLEXIDADE

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

PACIENTES COM PERSPECTIVA TRANSPLANTE CARDIACO(ATE 65 ANOS) OU DISPOSITIVOS(RESSINCRONIZACAO).***** O ENCAMINHAMENTO DEVERA SER FEITO COM RESUMO DETALHADO DO CASO E ECOCARDIOGRAMA CONFIRMANDO A PRESENCA DE DISFUNCAO GRAVE. FAVOR NAO ENVIAR PACIENTES SEM O EXAME DE ECOCARDIOGRAMA. **DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA.OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA.

CONSULTA EM MASTOLOGIA

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS .....CRITERIO DE INCLUSÃO PACIENTES COM MAMOGRAFIA SUGESTIVA OU SUSPEITA DE CARCINOMA,, PACIENTE COM SUSPEITA CLINICA DE CARCINOMA, PACIENTE COM NODULO SUSPEITO DE FIBROADENOMMA >4CM, OU TUMOR FILOIDES,, PATOLOGIAS CIRURGICAS.....CRITERIOS DE EXCLUSÃO: ROTINA PREVENTIVA,, MASTALGIA, NODULOS BENIGNOS, MAMOGRAFIA CLASSE 1 E 2 DE B1_RADS (UNIDADE BÁSICA).

CONSULTA EM MASTOLOGIA - GERAL

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NO PRIMEIRO ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. E OBRIGATORIO APRESENTAR O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PACIENTES MENORES DE 35 ANOS DEVEM TRAZER USG DA MAMA. PACIENTES MAIORES DE 35 ANOS DEVEM TRAZER MAMOGRAFIA (CASO MAMAS DENSAS USG COMPLEMENTAR). NAO MARCAR PACIENTES PARA REALIZACAO DE RASTREIO DO CANCER DE MAMA / EXAMES DE ROTINA O QUAL DEVERA SER REALIZADO EM UNIDADE DE ATENDIMENTO BASICO. NEOPLASIAS BENIGNAS COM INDICACAO CIRURGICA, DOR MAMARIA, CASOS EM QUE O MEDICO DISCORDE DO LAUDO DAS IMAGENS DA MAMOGRAFIA E / OU CASOS EM QUE ELE ACHE NECESSARIO ENCAMINHAR COM JUSTIFICATIVA. TRAZER MAMOGRAFIA RECENTE E USG DE MAMA.

SASE REALENGO

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. MARIA, SRA. VANESSA OU SR. MARCOS

SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21

TRAZER MAMOGRAFIA E/OU USG DE MAMAS RECENTE (MENOS DE 6 MESES).

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

O SETOR SITUA-SE NO 14 ANDAR ENCAMINHAR PACIENTES COM INDICAÇÃO DE BIÓPSIA MAMÁRIA GUIADA POR USG, TRAZENDO EXAMES DE IMAGEM (MAMOGRAFIA E ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 3 MESES) NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10-13-14 E 15 ANDAR

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

CLIENTELA ATENDIDA: ACIMA DE 18 ANOS ******* NÃO ATENDEMOS CRIANÇAS****** CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,, CPF , CNS , COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA , ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG ,, TRAZER EXAMES DE IMAGEM CASO JÁ TENHA REALIZADO(ULTRA E MAMOGRAFIA). ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA)DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 834 (VIA CAMBOTA)PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA NO SETOR DE GINECOLOGIA, TRAZER: GUIA DE REFERÊNCIA COM O IMPRESSO DO NÚMERO CHAVE, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,TEL DE CONTATO. É IMPRESCINDÍVEL TRAZER MAMOGRAFIA, ULTRASSON DE MAMA E CARTAO DO SUS, CONFORME PROTOCOLO DE ATENDIMENTO. ACHADOS CLÍNICOS SUSPEITOS NA MAMA (nódulo não palpável) E RESULTADO DE MAMOGRAFIA COM BI-RADS IV E V.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
OS PACIENTES COM CONSULTA MARCADA PARA AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA - GERAL DEVERÃO TRAZER A GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA ASSINADA POR UM MÉDICO, TRAZER IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA. TRAZER EXAME PREVENTIVO RECENTE (ATÉ 06 MESES).
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
NÃO ATENDEMOS PACIENTES DO SEXO MASCULINO.
CONSULTA EM MASTOLOGIA ONCOLOGIA-LESAO IMPALPAVEL
MS INCA HOSPITAL DO CANCER III
COMPARECER NO DIA AGENDADO COM EXAMES REALIZADOS ORIGINAL E COPIA (MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA) RAIO X TORAX SE TIVER DOCUMENTOS PESSOAIS IDENTIDADE, CPF COMPROVANTE DE RESIDENCIA ORIGINAL E E COPIA CARTAO DO SUS SE TIVER ORIGINAL E COPIA
CONSULTA EM MASTOLOGIA ONCOLOGICA
HOSPITAL MARIO KROEFF
PACIENTE DEVERÁ VIR AGENDADO ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA, CONTENDO TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS E EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS DOCUMENTO DE IDENTIDADE (ORIGINAL E CÓPIA), CPF (ORIGINAL E CÓPIA), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E CÓPIA) PACIENTES COM DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE CÂNCER PACIENTES COM MAMOGRAFIA SUGESTIVA OU SUSPEITA DE CÂNCER (LESÃO IMPALPÁVEL) PACIENTES COM SUSPEITA CLÍNICA DE CÂNCER COM TUMOR ATÉ 5 CM PACIENTES COM NÓDULO SUSPEITO DE FIBROADENOMA 4 CM OU TUMOR FILÓIDES PATOLOGIAS CIRÚRGICAS COM MALIGNIDADE E LESÃO PRECURSORA. APENAS PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
AUTORIZAÇÃO DO SISREG. * ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. * ROTINA PRE OPERATORIA (SANGUE, ECG, RAIO X E AVALIAÇÃO DE RISCO CIRURGICO) RECENTE. * O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO. * MAMOGRAFIA E USG MAMARIA RECENTES.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO: EXAMES DE PREVENCAO, DOENCAS DA MAMA QUE APRESENTAM LESOES IMPALPAVEIS E NECESSITAM DE MARCACAO PRE CIRURGICA OU CORE BIOPSIAS GUIADAS POR METODOS DE IMAGEM.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS - CRITERIOS DE EXCLUSÃO: ROTINA PREVENTIVA,, MASTALGIA, NODULOS BENIGNOS, MAMOGRAFIA CLASSE 1 E 2 DE B1_RADS (UNIDADE BÁSICA).
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
NO PRIMEIRO ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. E OBRIGATORIO APRESENTAR O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PACIENTES MENORES DE 35 ANOS DEVEM TRAZER USG DA MAMA. PACIENTES MAIORES DE 35 ANOS DEVEM TRAZER MAMOGRAFIA (CASO MAMAS DENSAS USG COMPLEMENTAR). NAO MARCAR PACIENTES PARA REALIZACAO DE RASTREIO DO CANCER DE MAMA / EXAMES DE ROTINA O QUAL DEVERA SER REALIZADO EM UNIDADE DE ATENDIMENTO BASICO. NEOPLASIAS BENIGNAS COM INDICACAO CIRURGICA, DOR MAMARIA, CASOS EM QUE O MEDICO DISCORDE DO LAUDO DAS IMAGENS DA MAMOGRAFIA E / OU CASOS EM QUE ELE ACHE NECESSARIO ENCAMINHAR COM JUSTIFICATIVA. CASOS SUSPEITOS OU COM DIAGNOSTICO CONFIRMADO DE CANCER DE MAMA E OBRIGATORIO TRAZER MAMOGRAFIA RECENTE E USG DA MAMA.
MS INCA HOSPITAL DO CANCER III
MAMA) RAIO X TORAX SE TIVER, LAUDO BIOPSIA ORIGINAL E DUAS COPIAS, TRAZER LAMINA E BLOCO. DOCUMENTOS PESSOAIS IDENTIDADE, CPF COMPROVANTE DE RESIDENCIA ORIGINAL E E COPIA, CARTAO DO SUS SE TIVER ORIGINAL E COPIA
CONSULTA EM NEFROLOGIA
AMBULATORIO IASERJ MARACANA

+USUÁRIO: ADULTO LOCAL: ESQUINA R.R. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANÃ TRAZER IDENTIDADE / CPF / COMPROVANTE DE RISIDÊNCIA / TELEFONE / AUTORIZAÇÃO SISREG COM NÚMERO DE CHAVE E COMPPARECER 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANT
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
proteinúria assintomática),, Hematúria de origem glomerular (afastados dos casos de litíase e tumor por exame de imagem),, Infecção urinária de repetição,, Doença renal policística,, Insuficiência renal – creatinina acima de 2,0 mg/dl,, Hipertensão Arterial com nefroesclerose hipertensiva, com creatinina maior que 2,0 mg/dl,, Diabetes com nefroesclerose diabética, creatinina maior que 2,0 mg/dl. Maiores de 12 anos, 11 meses e 30 dias,, CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Nefrolitíase – encaminhar para Urologia,, Infecção urinária não complicada – tratamento e acompanhamento na Clínica Médica,, Hipertensão Arterial e Diabetes com creatinina abaixo de 2,0 mg/dl,, Cisto simples cortical renal,, Menores de 12 anos, 11 meses e 30 dias.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS(ACIMA DE 18 ANOS).
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
PELO SISREG (CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA). NAO ENCAMINHAR CASOS DE LITIASE RENAL. 1)ALTERACAO DO EXAME DE URINA- PROTEINURIA, HEMATURIA. 2)EDEMA A ESCLARECER DE MIS E OU FACIAL. 3)DIABETES COM RETINOPATIA E OU PROTEINURIA. 4)HIPERTENSAO ARTERIAL COM LESAO DE ORGAO ALVO. 5)DOENCAS REUMATOLOGICAS E AUTO-IMUNES. 6)INFECCOES URINARIAS DE REPETICAO SEM MOTIVO UROLOGICO OU GINECOLOGICO. 7)CREATININA IGUAL OU MAIOR QUE 2.0.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 16(DR CONRADO E PAULA), AMBULATORIO SALA 21 (Dra RACHEL BREGMAN). PERFIL PARA ATENDIMENTO NA NEFROLOGIA: DOENCAS GLOMERULARES PARA INVESTIGACAO ,HEMATURIA, EDEMA GENERALIZADO, HAS RECENTE , DOENCAS AUTO IMUNES, LITIASE DE REPETICAO, DENCA RENAL CRONICA CI TF < 30ML/.....
CONSULTA EM NEFROLOGIA - ADOLESCENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PERFIL DO (A) PACIENTE: IDADE 12 ANOS A 17 ANOS E 11 MESES... ADOLESCENTES COM DOENCAS RENAIS EM FASE PRE-DIALISE. SR (A) PACIENTE: NAO ESQUEÇA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERÁ REALIZADA NO AMBULATÓRIO DO NESA MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO).
CONSULTA EM NEFROLOGIA - GERAL
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
USUARIO,, ADULTO LOCAL,, ESQUINA R. S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA DO SESI MARACANÃ. TRAZER,, IDENTIDADE/ CPF / COMPROVANTE DE RESIDENCIA/ TELEFONE/ AUTORIZAÇÃO COM Nº DE CHAVE. NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS. CHEGAR COM 01 DE ANTECEDÊNCIA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO: HIPERTENSAO SEVERA SEM LESAO RENAL, PACIENTES DIABETICOS SEM LESAO RENAL, PACIENTES UROLOGICOS, PACIENTES COM NECESSIDADE DE BIOPSIA, PACIENTE ABAIXO DE 18 ANOS.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS(ACIMA DE 18 ANOS). ATENDIMENTO : ALTERACOES DE EAS - E NECESSARIO: HDA,EXAME FISISCO COM MEDIDA DA PRESSAO ARTERIAL,EAS,CREATININA > = 2 MG/DL,GLICEMIA DE JEJUM,HEMOGRAMA,LIPIDOGRAMA). PRIORIDADE : OLIGURIA E/OU CREATININA >= 2,0 MG/DL EDEMA COM EAS ALTERADO - E NECESSARIO : HDA,EXAME FISICO COM MEDIDA DA PRESSAO ARTERIAL,EAS,UREIA,CREATININA E GLICEMIA DE JEJUM). PRIORIDADE : HEMATURIA MACICA. LESAO RENAL EM DIABETES,HIPERTENSAO,DOENCAS REUMATOLOGICAS E AUTO - IMUNES - E NECESSARIO : HDA,EXAME FISICO COM MEDIDA DA PRESSAO ARTERIAL,EAS,UREIA ,CREATININA,GLICEMIA DE JEJUM). PRIORIDADE: CREATININA > = 2,0 MG/DL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
ATENÇÃO: 1- ATENDIMENTO SOMENTE POR ORDEM DE CHEGADA.TURNO DA MANHÃ CHEGAR ÀS 7:30 HORAS E TURNO DA TARDE CHEGAR ÀS 12:30 HORAS. 2- ESTA É UMA CONSULTA DE AVALIAÇÃO EM NEFROLOGIA, NÃO É PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS. 3- ATENDIMENTO SOMENTE DE 0 A 12 ANOS. 4- TRAZER DOCUMENTOS (DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
O SETOR SITUA-SE NO14 ANDAR, NÃO ENCAMINHAR CASOS DE LITÍASE RENAL!!! DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES, COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS. MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: 1.ALTERAÇÃO DO EXAME DE URINA- PROTEINURIA, HEMATÚRIA E O EAS. 2.EDEMA A ESCLARECER MIS E OU FACIAL 3.DIABETES COM RETINOPATIA E OU PROTEINURIA. 4.HIPERTENSÃO ARTERIAL COM LESÃO DE ÓRGÃO ALVO. 5.DOENÇAS REUMATOLÓGICAS E AUTO-IMUNES 6.INFECÇÕES URINÁRIAS DE REPETIÇÃO SEM MOTIVO UROLÓGICO OU GINECOLÓGICO,, 7.CREATININA IGUAL OU MAIOR QUE 2.0. NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10-13-14 E 15 ANDAR
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
,.DOENÇAS GLOMERULARES PARA INVESTIGAÇÃO ,HEMATÚRIA, EDEMA GENERALIZADO, HAS RECENTE , DOENÇAS AUTO IMUNES, LITÁSE DE REPETIÇAO, DENÇA RENAL CRÔNICA CI TF < 30ML/
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA
MS HOSPITAL DE IPANEMA
SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA PATOLOGIAS TUMORES E DA COLUNA VERTEBRAL PREFERENCIALMENTE.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS .....CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,, PARECERES DE NEUROLOGIA,, PACIENTES EXTERNOS SEM ENCAMINHAMENTO ESPECIFICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS, CRIANCAS E ADOLESCENTES. TUMORES CEREBRAIS : E NECESSARIO TRAZER: TC OU RESSONANCIA MAGNETICA. COLUNA VERTEBRAL: E NECESSARIO TRAZER: RX DE COLUNA SIMPLES E DINAMICO (AP/PERFIL / FLEXAO / EXTENSAO / OBLIQUOS) DO SEGUIMENTO A SER AVALIADO,, RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA DO SEGMENTO A SER AVALIADO,, NOS CASOS DE FRATURA DE COLUNA EM QUE NAO FOR POSSIVEL A REALIZACAO DE RX DE COLUNA DINAMICO,O PACIENTE DEVERA APRESENTAR TOMOGRAFIA E RESSONANCIA MAGNETICA DO SEGUIMENTO A SER AVALIADO. CRITERIOS DE EXCLUSAO: PACIENTES COM LESOES EM PLEXO BRAQUIAL E / OU NERVOS PERIFERICOS (DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA MICROCIRURGIA),, PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE COLUNA (ESCOLIOSE E / OU CIFOSE),, O PACIENTE QUE FOI OPERADO DE COLUNA EM OUTROS HOSPITAIS DEVERA SER ,PREFERENCIALMENTE ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE ORIGEM PARA SEGUIMENTO DO TRATAMENTO, RARAS EXCECOES SERAO AVALIADAS PELA EQUIPE DO AMBULATORIO DE COLUNA.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

*ANEURISMA - TC, RNM OU ANGIORNM, ARTERIOGRAFIA,, *TRAUMA CRANIO ENCEFALICO TC, RX,, *TRAUMA COLUNA: TC, RNM OU ANGIORNM, RX,, *HIDROCEFALIA- TC, RNM OU ANGIORNM,, *OSTEOMAS- TC, RX,, *LESÃO ORBITA- TC, RNM OU ANGIORNM, RX,, *AFUNDAMENTO CRANIO- TC, RX,, *LESÃO NERVO- RNM OU ANGIORNM, RX, ENMG,, * LESÃO PLEXO BRAQUIAL - RNM OU ANGIORNM, ARTERIOGRAFIA,, * SIND. TUNEL CARPO - ENMG,, *LISTESIS DE COLUNA- TC, RNM OU ANGIORNM, RX,, * ABCESSO CEREBRAL- TC, RNM OU ANGIORNM,, *NEURALGIA O TRIGEMEO- TC, RNM OU ANGIORNM, ARTERIOGRAFIA,, * TIC FACIAL TC, RNM OU ANGIORNM,ARTERIOGRAFIA,, *MAL FORMAÇÃO ARTERO VENOSA- TC, RNM OU ANGIORNM, ARTERIOGRAFIA,, * HERNIAS DISCAIS - TC, RNM OU ANGIORNM,, *ESTENOSE DO CANAL- TC, RNM OU ANGIORNM,, *RECONSTRUÇÃO CRANIO FACIAL- TC, RNM OU ANGIORNM,, *FISTULAS LIQUORICAS - TC, RNM OU ANGIORNM. IMPORTANTE NÃO ATENDEMOS NEUROLOGIA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL: NECESSIDADE DO PACIENTE SER ENCAMINHADO COM RESSONANCIA MAGNETICA COM MENOS DE 6 MESES..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 16, MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

TRAZER COPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E DE CONTRA REFERENCIA CONFIRMAR PELO TEL 39385635 UNIDADE: NÃO ENCAMINHAR CASOS DE HERNIA DE DISCO. NÃO ESTAMOS OPERANDO, NÃO ATENDEMOS CRIANÇAS E NEM DORES NA COLUNA DE ADULTOS

CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - CEREBRO VASCULAR

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

ENCAMINHAMENTO MEDICO ,GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS. PRINCIPAIS PATOLOGIAS PARA O ATENDIMENTO: I 67.1 ANEURISMA CEREBRAL NAO-ROTO,, Q 28.2 MALFORMACAO ARTERIOVENOSA DOS VASOS CEREBRAIS. Q 28.0 MALFORMACAO ARTERIOVENOSA DE VASOS PRE-CEREBRAIS. Q 28.3 OUTRAS MALFORMACOES DOS VASOS CEREBRAIS. I 67.0 DISSECCAO DE ARTERIAS CEREBRAIS. I 67.5 DOENCA DE MOYAMOYA I 67.6 TROMBOSE NAO-PIOGENICA DO SISTEMA VENOSOS INTRACRANIANO I 65 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIAS PRE-CEREBRAIS QUE NAO RESULTAM EM INFARTO CEREBRAL. I 66 OCLUSAO E ESTENOSE DE ARTERIAS CEREBRAIS QUE NAO RESULTAM EM INFARTO CEREBRAL ESTENOSE DE CAROTIDAS OU VERTEBRAIS (ECOCOLORDOPPLER)

CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - COLUNA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

********ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E RESSONANCIA MAGNETICA DA REGIAO.. NAO SERÃO ATENDIDOS PACIENTES QUE NÃO TROUXEREM OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
ESPONDILOLISE/ESPONDILOLISTESE SUBLUXACAO ATLANTOAXIAL ESTENOSE DE COL VERTEBRAL TRANSTORNOS DISCO VERTEBRAIS CERVICAL E LOMBAR FRATURA DE VERTEBRA CERVICAL TORAXICA E LOMBAR LUXACAO DE COL VERTEBRAL TORACICA CERVICAL E LOMBAR
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
CASO O PACIENTE TENHA ALGUM EXAME (RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RAIO X, TOMOGRAFIA , DENTRE OUTROS) TRAZER NO DIA DA CONSULTA. IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA AMBULATORIO MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - COLUNA VERTEBRAL
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
CERVICAL E LOMBAR FRATURA VERT CERVICAL TORACICA E LOMBAR LUXACAO COL VERTEBRAL CERVICAL TORACICA E LOMBAR
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - GERAL
MS HOSPITAL DE IPANEMA
SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA PATOLOGIAS TUMORES E DA COLUNA VERTEBRAL PREFERENCIALMENTE.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS, CRIANCAS E ADOLESCENTES. TUMORES CEREBRAIS : E NECESSARIO TRAZER: TC OU RESSONANCIA MAGNETICA. COLUNA VERTEBRAL: E NECESSARIO TRAZER: RX DE COLUNA SIMPLES E DINAMICO (AP/PERFIL / FLEXAO / EXTENSAO / OBLIQUOS) DO SEGUIMENTO A SER AVALIADO,, RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA DO SEGMENTO A SER AVALIADO,, NOS CASOS DE FRATURA DE COLUNA EM QUE NAO FOR POSSIVEL A REALIZACAO DE RX DE COLUNA DINAMICO,O PACIENTE DEVERA APRESENTAR TOMOGRAFIA E RESSONANCIA MAGNETICA DO SEGUIMENTO A SER AVALIADO. CRITERIOS DE EXCLUSAO: PACIENTES COM LESOES EM PLEXO BRAQUIAL E / OU NERVOS PERIFERICOS (DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA MICROCIRURGIA),, PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE COLUNA (ESCOLIOSE E / OU CIFOSE),, O PACIENTE QUE FOI OPERADO DE COLUNA EM OUTROS HOSPITAIS DEVERA SER ,PREFERENCIALMENTE ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE ORIGEM PARA SEGUIMENTO DO TRATAMENTO, RARAS EXCECOES SERAO AVALIADAS PELA EQUIPE DO AMBULATORIO DE COLUNA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
VERMELHO * Hidrocefalia (com detalhamento dos sinais e sintomas associados) * Suspeita de tumor cerebral * Mielomeningocele * Encefalocele * Craniosinostoses * Abscessos cerebrais * Tumores extracranianos AMARELO * Cistos cerebrais * Lipomas em colunas * Espinha bífida oculta
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - LESAO DE PLEXO BRAQUIAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. . COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E RESSONANCIA MAGNETICA DA REGIAO NAO SERÃO ATENDIDOS PACIENTES QUE NÃO TROUXEREM OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA
UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
NÃO ENCAMINHAR PAC COM DISCOPATIA DEGENERATIVA DA COLUNA TRAZER COPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E DE CONTRA REFERENCIA CONFIRMAR PELO TEL 39385632 UNIDADE:PACIENTES DE TODAS AS IDADES E TAMBEM LESOES DE NERVOS PERIFERICOS
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - NERVOS PERIFERICOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO E RESSONANCIA MAGNETICA DA REGIAO E ELETRONEUROMIOGRAFIA.. NAO SERÃO ATENDIDOS PACIENTES QUE NÃO TROUXEREM OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,, PARECERES DE NEUROLOGIA,, PACIENTES EXTERNOS SEM ENCAMINHAMENTO ESPECIFICO.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
LESAO NERVO MEDIANO ULNAR E RADIAL/SINDOME TUNEL DO TARSO
UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
NÃO ENCAMINHAR PAC COM DISCOPATIA DEGENERATIVA DA COLUNA TRAZER COPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E DE CONTRA REFERENCIA CONFIRMAR PELO TEL 39385632 UNIDADE:PACIENTES DE TODAS AS IDADES
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - ONCOLOGIA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
> CONSULTA PARA PRÉ-OPERATÓRIO < CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS .....CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,, PARECERES DE NEUROLOGIA,, PACIENTES EXTERNOS SEM ENCAMINHAMENTO ESPECIFICO.
MS INCA HOSPITAL DO CANCER I
SERÃO ACEITOS NA INSTITUIÇÃO PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS BENIGNAS,, AO COMPARECER AO HC 1 PARA AVALIAÇÃO, O PACIENTE DEVE TRAZER OS RESULTADOS E/OU LAUDOS DE TODOS OS EXAMES JÁ REALIZADOS REFERENTES AO CASO: TUMOR INTRACRANIANO VIRGEM DE TRATAMENTO OU COM INDICAÇÃO DE NOVA ABORDAGEM CIRÚRGICA NÃO POSSÍVEL NO HOSPITAL DE ORIGEM. TUMORES INTRARRAQUIANOS PRIMÁRIOS, EXCLUÍDAS AS LESÕES ÓSSEAS VERTEBRAIS OU LESÕES PARAVERTEBRAIS COM INVASÃO DO CANAL RAQUIANO. LESÕES CEREBRAIS MÚLTIPLAS DEVERÃO SER ENCAMINHADAS SOMENTE APÓS INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA NEGATIVA QUE INCLUA: O RX E TOMOGRAFIA DE TÓRAX,, O ULTRASOM E TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN E PELVE,, EXAMES QUE AFASTEM PROCESSOS INFLAMATÓRIOS (INCLUINDO HIV),, EM MULHERES ACRESCENTE-SE PREVENTIVO GINECOLÓGICO E DE MAMA,, O EM HOMENS EXAME UROLÓGICO E DOSAGEM DE PSA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TUMORES CEREBRAIS OU RAQUIMEDULARES (SEM TRATAMENTO CIRURGICO PREVIO),, NECESSIDADE DO PACIENTE SER ENCAMINHADO COM RESSONANCIA MAGNETICA COM MENOS DE 6 MESES..... ..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG. NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL, SALA DA QUIMIOTERAPIA MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO (ENCAMINHAMENTO).

CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

NÃO ATENDEMOS HIDROCEFALIAS JÁ TRATADAS (OPERADAS) EM OUTRO HOSPITAL. FAVOR TRAZER DOCUMENTAÇÃO DO PACIENTE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

VERMELHO * Hidrocefalia (com detalhamento dos sinais e sintomas associados) * Suspeita de tumor cerebral * Mielomeningocele * Encefalocele * Craniosinostoses * Abscessos cerebrais * Tumores extracranianos AMARELO * Cistos cerebrais * Lipomas em colunas * Espinha bífida oculta

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL: NECESSIDADE DO PACIENTE SER ENCAMINHADO COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OU TOMOGRAFIA , COM MENOS DE 6 MESES. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DO ENCAMINHAMENTO MÉDICO . CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG. SUA CONSULTA SERÁ REALIZADA NO AMBULATÓRIO DA PEDIATRIA.

CONSULTA EM NEUROCIRURGIA - TRIAGEM

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

*ANEURISMA - TC, RNM OU ANGIORNM, ARTERIOGRAFIA,, *TRAUMA CRANIO ENCEFALICO TC, RX,, *TRAUMA COLUNA: TC, RNM OU ANGIORNM, RX,, *HIDROCEFALIA- TC, RNM OU ANGIORNM,, *OSTEOMAS- TC, RX,, *LESÃO ORBITA- TC, RNM OU ANGIORNM, RX,, *AFUNDAMENTO CRANIO- TC, RX,, *LESÃO NERVO- RNM OU ANGIORNM, RX, ENMG,, * LESÃO PLEXO BRAQUIAL - RNM OU ANGIORNM, ARTERIOGRAFIA,, * SIND. TUNEL CARPO - ENMG,, *LISTESIS DE COLUNA- TC, RNM OU ANGIORNM, RX,, * ABCESSO CEREBRAL- TC, RNM OU ANGIORNM,, *NEURALGIA O TRIGEMEO- TC, RNM OU ANGIORNM, ARTERIOGRAFIA,, * TIC FACIAL TC, RNM OU ANGIORNM,ARTERIOGRAFIA,, *MAL FORMAÇÃO ARTERO VENOSA- TC, RNM OU ANGIORNM, ARTERIOGRAFIA,, * HERNIAS DISCAIS - TC, RNM OU ANGIORNM,, *ESTENOSE DO CANAL- TC, RNM OU ANGIORNM,, *RECONSTRUÇÃO CRANIO FACIAL- TC, RNM OU ANGIORNM,, *FISTULAS LIQUORICAS - TC, RNM OU ANGIORNM. IMPORTANTE NÃO ATENDEMOS NEUROLOGIA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SR PACIENTE, CASO TENHA ALGUM EXAME (RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RAIO X, TOMOGRAFIA , DENTRE OUTROS) TRAZER NO DIA DA CONSULTA. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DO ENCAMINHAMENTO MÉDICO . CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

CONFIRMAR PELO TEL 39385635 UNIDADE: NÃO ENCAMINHAR CASOS DE HERNIA DE DISCO.NAO ESTAMOS OPERANDO NÃO ATENDEMOS CRIANÇAS UNIDADE: NAO ENCAMINHAR CASOS DE HERNIA DE DISCO.NAO ESTAMOS OPERANDO NAO ATENDEMOS CRIANCAS

CONSULTA EM NEUROCIRURGIA ADULTO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A XEROX DO DOC. IDENT., CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, SOLICITACAO MEDICA, EXAMES DE SANGUE, RESSONANCIA RECENTES E RISCO CIRURGICO COM EXAMES DE LABORATORIO, RX DE TORAX COM LAUDO E ECG
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,, PARECERES DE NEUROLOGIA,, PACIENTES EXTERNOS SEM ENCAMINHAMENTO ESPECIFICO.
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA PEDIATRICA
IFF FIOCRUZ
CHEGAR COM 20 MIN DE ANTECEDÊNCIA TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (CERTIDÃO OU IDENTIDADE,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTÃO DO SUS) SE HOUVER, EXAMES ANTERIORES.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
DA TARDE CHEGAR ÀS 12 HORAS. 2- TRAZER DOCUMENTOS (DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 3- HÁ NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA EMITIDA PELO MÉDICO SOLICITANTE. 4. RESPEITAR O PROTOCOLO DA UNIDADE, PARA O MELHOR ÊXITO NO ATENDIMENTO. OBRIGADA.
CONSULTA EM NEUROLOGIA
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIO DE EXCLUSAO PACIENTES COM MENOS DE 13 ANOS
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS ### CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA EMITIDA PELO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: SOMENTE ADULTOS(ACIMA DE 18 ANOS). CRITERIOS EXCLUSAO: PACIENTES COM DIAGNOSTICO OU TRATAMENTO ESTABELECIDOS DE PATOLOGIAS COMO ENCEFALOPATIAS CRONICAS ("PARALISIA CEREBRAL"), EPILEPSIAS CONTROLADAS, CEFALEIAS DE TENSAO, SEQUELAS DE ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS, QUADROS PSIQUIATRICOS CRONICOS NAO TEM INDICACAO DE TRATAMENTO HOSPITALAR. CRITERIOS DE ADMISSAO: 1- ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) EXCLUSAO: SEQUELA INCLUSAO: PACIENTES COM QUADROS SUBAGUDOS COM ATE UM MES DE EVOLUCAO, E NECESSARIO TRAZER: HEMOGRAMA, BIOQUIMICA, LIPIDOGRAMA, ECG, NEUROIMAGEM E ULTRASSOM VASCULAR. PACIENTES QUE NECESSITEM MAIOR INVESTIGACAO PARA DIAGNOSTICO ETIOLOGICO, SE AINDA NAO ESTABELECIDO. 2- CEFALEIAS: EXCLUSAO: USO DE ANOVULATORIOS. PACIENTES COM HIPERTENSAO ARTERIAL (>120X80MMHG) 3- DEMENCIAS: INCLUSAO: E NECESSARIO TRAZER: HEMOGRAMA,TAP, BIOQUIMICA (GLICOSE, SODIO, POTASSIO, CALCIO, UREIA, CREATININA, AST, ALT, LDH, FOSFATASE ALCALINA, GGT, BILIRRUBINAS, PROTEINAS TOTAIS E FRACOES, SOROLOGIA PARA LUES (VDRL, FTA-ABS) VITAMINA B12, ACIDO FOLICO, T4 LIVRE, TSH, AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA, PELO MENOS MINI MENTAL E TESTE DO RELOGIO E EXAMES DE NEUROIMAGEM (TC OU RNM DO CRANIO). 4- DOENCAS DESMIELINIZANTES 5- DOENCAS EXTRAPIRAMIDAIS: PACIENTES DE DOENCA DE PARKINSON: ENCAMINHAR SEM RESTRICOES. EXCLUSAO: DISTONIAS 6- NEUROPATIAS 7- MIOPATIAS : NO MOMENTO SEM VAGA PARA O GRUPO DESSAS PATOLOGIAS. 8- MIASTENIAS (MG) 9- ESCLEROSE LATERAL AMIOTROFICA (ELA) 10- EPILEPSIA INCLUSAO: CRISES CONVULSIVAS DE DIFICIL CONTROLE. SUSPEITA DE EPILEPSIA SINTOMATICA. CRISES CONVULSIVAS COMO COMPONENTE DE SINDROMES NEUROLOGICAS. EXCLUSAO: CRISES CONVULSIVAS PRIMARIAS
SASE REALENGO
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA : ENCAMINHAR PARA SETOR DE ADMINISTRAÇÃO,, FALAR COM Sr. MARCOS,, Sra. PENHA e Sra. CRISTINA.
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
SOMENTE NEUROLOGIA CLÍNICA. PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS CEFALÉIA,, APÓS INVESTIGAÇÃO PRÉVIA E EXCLUSÃO DE DOENÇA NÃO NEUROLÓGICA. TONTURA: APÓS INVESTIGAÇÃO PRÉVIA E EXCLUSÃO DE DOENÇA NÃO NEUROLÓGICA COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE. (CARTÃO SUS)
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33

APRESENTAR-SE NA SALA DE RAIO X COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER RG, CPF (OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,, TRAZER ENCAMINHAMENTO MÉDICO. O ATENDIMENTO É REALIZADO SOMENTE PARA ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS).
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
NÃO ATENDEMOS: NEUROPEDIATRIA,, NEUROCIRURGIA E, PACIENTES COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA DE COLUNA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E O AGENDAMENTO DO SISREG, A IDADE MÍNIMA PARA ATENDIMENTO SERÁ A PARTIR DE 17 ANOS COMPLETOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS. MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO 1. CEFALÉIA,, 2. EPILEPSIA, CONVULSÕES E DESMAIOS,, 3. ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR,, 4. HIDROCEFALIA E MIELOMENINGOCELE,, 5. SEQÜELA DE AVC - A PRESCRIÇÃO E O ACOMPANHAMENTO DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA DEVEM SER FEITOS PELO NEUROLOGISTA. MESMO A AVALIAÇÃO DE DÉFICIT MOTORES DE SEQÜELAS DE AVC OU TRAUMA PARA FINS DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIOS OU PASSE LIVRE DEVE SER FEITA PELO NEUROLOGISTA. OBS: A) NERVOSISMO - HABITUALMENTE, NÃO HÁ RAZÃO PARA ENCAMINHAR AO NEUROLOGISTA, EXCETO QUANDO PRESENTE SINAIS OU SINTOMAS DE LESÃO ORGÂNICA NO SNC. AVALIAR CONFORME O CASO E ENCAMINHAR A SAÚDE MENTAL. B) MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS - MANIFESTAÇÕES ORGÂNICAS OU QUEIXAS SUBJETIVAS QUE COMPÕE SÍNDROME DEPRESSIVA OU ANSIEDADE DEVEM SER MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO A SAÚDE MENTAL E NÃO AO NEUROLOGISTA. C) CONVULSÃO FEBRIL EM CRIANÇAS - DEVE-SE TRATAR O QUADRO DE BASE E DEPOIS ENCAMINHAR AO NEUROLOGISTA. D) CRÂNIOESTENOSE - SEMPRE ENCAMINHAR AO NEUROCIRURGIÃO E NÃO AO NEUROLOGISTA. NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10-13-14 E 15 ANDAR
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS NÃO ATENDE : QUADROS NEUROLOGICOS DE INSTALAÇÃO AGUDA (AVE, PARALISIAS E/OU PARESIAS AGUDAS)
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
IDADE: ACIMA DE 18 ANOS CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO EXAMES REALIZADOS (ULTIMOS 12 MESES) SE TIVER COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
A ESPECIALIDADE SÓ ATENDE MAIORES DE 12 ANOS. MENORES DE 12 ANOS DEVEM SER INCLUÍDOS EM NEURO-
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA (ENCAMINHAMENTO).CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TERREO), NO SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.....SR PACIENTE, SUA CONSULTA SO SERA REALIZADA MEDIANTE A APRESENTACAO DO ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

(EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE, EPILEPSIA SINTOMÁTICA COM POTENCIAL CIRÚRGICO, SÍNDROMES EPILÉPTICAS),, B) DEMÊNCIA (SÍNDROME DEMENCIAL EM ESTÁGIO INICIAL, DEMÊNCIA EM JOVENS, DEMÊNCIA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA),, C) DOENÇAS DESMIELINIZANTES (SUSPEITA DE QUALQUER DOENÇA DESMIELINIZANTE),, D) DOENÇAS DEGENERATIVAS DO SNC (DOENÇAS DO NEURONIO MOTOR, ATAXIAS ESPINOCEREBELARES, DOENÇA DE PARKINSON E OUTRAS FORMAS DE PARKINSONISMO),, E) DOENÇAS CEREBROVASCULARES (AVC ISQUÊMICO OU HEMORRÁGICO SEM FATORES DE RISCO CONHECIDO > 50 ANOS,, AVC ISQUÊMICO OU HEMORRÁGICO INDEPENDENTE DOS FATORES DE RISCO < 50 ANOS),, F) CEFALÉIA (CEFALÉIA SECUNDÁRIA, CEFALÉIAS TRIGEMINOAUTONOMICAS E CEFALÉIAS PRIMÁRIAS DE DIFÍCIL CONTROLE),, G) DOENÇAS MEDULARES (MIELOPATIAS NÃO TRAUMÁTICAS),, H) DOENÇA DE PLACA MOTORA (SUSPEITA DE MIASTENIA GRAVIS OU OUTRA DOENÇA DE PLACA MOTORA),, I) NEUROPATIAS (POLINEUROPATIAS EXCETO POR ÁLCOOL E DIABETES E MONONEUROPATIAS, MONONEUROPATIA MÚLTIPLA) E J) MIOPATIA (SUSPEITA DE QUALQUER MIOPATIA)..... TRAZER ESTA GUIA DE AUTORIZAÇÃO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM NEUROLOGIA - ACIMA DE 12 ANOS

ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

ATENÇÃO ESTE PROFISSIONAL ATENDE PACIENTES ACIMA DE 09 ANOS, NÃO SOMENTE ACIMA DE 12 ANOS. O PACIENTE DEVERÁ CHEGAR COM 0:30 DE ATENCEDÊNCIA, PROCURAR O SERVIÇO SOCIAL. DEVERÁ COMPARECER MUNIDOS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS: XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, ENCAMINHAMENTO MÉDICO, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSAVEL, 01 FOTO 3X4 DA CRIANÇA E CARTÃO DE VACINA. SE O PACIENTE FOR ADULTO NÃO PRECISA TRAZER O CARTÃO DE VACINA

CONSULTA EM NEUROLOGIA - ACIMA DE 60 ANOS

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS(ACIMA DE 18 ANOS).

CONSULTA EM NEUROLOGIA - ADULTO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E O AGENDAMENTO DO SISREG, A IDADE MÍNIMA PARA ATENDIMENTO SERÁ A PARTIR DE 17 ANOS COMPLETOS.

CONSULTA EM NEUROLOGIA - AVC

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS ### CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA EMITIDA PELO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS(ACIMA DE 18 ANOS).

SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33

Paciente deverá comparecer com 30 minutos de antecedência ao CONSULTÓRIO 9 portando sua identidade ou documento de identificação com foto, comprovante de residência, CPF e Cartão SUS. Para o atendimento trazer exames anteriores já realizados e outras avaliações médicas (se possuir).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

Esta unidade de saúde não atende esclerose múltipla e ciranças com menos de 14 anos.O paciente deverá trazer guia de referência preenchida devidamente com indicação cllínica, tomografia computadorizada com contraste e o a folha de marcação do sisreg e o cartão do sus.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1

O PACIENTE DEVERÁ TER 13 ANOS COMPLETOS ATÉ A DATA DA CONSULTA.

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
TRAZER COPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E DE CONTRA REFERENCIA CONFIRMAR PELO TEL 39385633UNIDADE:ENCAMINHAR PACIENTES COM DIAGNOSTICO HA MENOS DE HUM ANO.
CONSULTA EM NEUROLOGIA - CEFALEIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA TRAZER A GUIA DE REFERENCIA COM O PEDIDO DO MEDICO E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA. APÓS A CONSULTA, CASO SEJAM NECESSÁRIOS MAIS EXAMES, OS PACIENTES SERÃO ENCAMINHADOS A UNIDADE SOLICITANTE PARA A REALIZAÇÃO.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS ### CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA EMITIDA PELO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS(ACIMA DE 18 ANOS).
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
CEFALÉIA,, APÓS INVESTIGAÇÃO PRÉVIA E EXCLUSÃO DE DOENÇA NÃO NEUROLÓGICA COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE. (CARTÃO SUS)
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
Paciente deverá comparecer com 30 minutos de antecedência ao CONSULTÓRIO 9 portando sua identidade ou documento de identificação com foto, comprovante de residência, CPF e Cartão SUS. Para o atendimento trazer exames anteriores já realizados e outras avaliações médicas (se possuir).
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
Esta unidade de saúde não atende esclerose múltipla e ciranças com menos de 14 anos.O paciente deverá trazer guia de referência preenchida devidamente com indicação cllínica, e o a folha de marcação do sisreg e o cartão do sus. Trazer tomografia computadorizada de crânio recente
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
O PACIENTE DEVERÁ TER 13 ANOS COMPLETOS ATÉ A DATA DA CONSULTA.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS(HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA). SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE : QUADROS NEUROLOGICOS DE INSTALAÇÃO AGUDA (NÃO ATENDE URGÊNCIAS/ EMERGÊNCIAS).
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SUNA. IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL, SETOR DE AUTORIZACAO DE EXAMES (SISREG).....SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL, NA SALA 246, SEGUNDO ANDAR. ....

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

TRAZER COPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E DE CONTRA REFERENCIA CONFIRMAR PELO TEL 39385632 A UNIDADE: NAO ENCAMINHAR CRIANCAS

CONSULTA EM NEUROLOGIA - DEMENCIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA TRAZER A GUIA DE REFERENCIA COM O PEDIDO DO MEDICO E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA. APÓS A CONSULTA, CASO SEJAM NECESSÁRIOS MAIS EXAMES, OS PACIENTES SERÃO ENCAMINHADOS A UNIDADE SOLICITANTE PARA A REALIZAÇÃO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS(ACIMA DE 18 ANOS).

SMS CMR ENG DENTRO AP 32

O PACIENTE DEVE SER ENCAMINHADO COM OS SEGUINTES EXAMES: TIREOIDE(TSH E T4LIVRE), VITAMINA B12 E VDRL. COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE. (CARTÃO SUS)

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS(HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA). SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE : QUADROS NEUROLOGICOS DE INSTALAÇÃO AGUDA (NÃO ATENDE URGÊNCIAS/ EMERGÊNCIAS).

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

ATENDIMENTO DE PACIENTES ACIMA DE 65 ANOS. TRAZER COPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E DE CONTRA REFERENCIA A UNIDADE NAO ENCAMINHAR MENORES DE 65 ANOS. NÃO ENCAMINHAR CASOS DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA.

CONSULTA EM NEUROLOGIA - DISTURBIO DO MOVIMENTO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

Trazer Encaminhamento medico (Guia de Referencia e contra referencia) e exames. PERFIL PARA ATENDIMENTO (Dr Diogo Terrana): - Maiores de 18 anos,, - Distomia Generalizada,, - Distonia Focal,, - Distonia Cervical,, - Distonia Oromandibular,, - Distonia Tarefa especifica,, - Caimbra do escrivao,, - Caimbra do musicista,, - Blefaroespasmo. . PERFIL PARA ATENDIMENTO (Dra Mariana Spitz): - Maiores de 18 anos,, - Doença de Parkinson(Cid G20),, -Tremor essencial,, - Síndrome Corticobasal(SCB),, -Coreias,, Doença de Huntington(DHQ),, -Ataxia,, -Tique,, -Mioclonia,, -Paralisia supra nuclear progressiva. . IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL, SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS (SISREG).....SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL, NA SALA 246, SEGUNDO ANDAR. ....

CONSULTA EM NEUROLOGIA - DOENCAS DO NEURONIO MOTOR

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA TRAZER A GUIA DE REFERENCIA COM O PEDIDO DO MEDICO E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA. APÓS A CONSULTA, CASO SEJAM NECESSÁRIOS MAIS EXAMES, OS PACIENTES SERÃO ENCAMINHADOS A UNIDADE SOLICITANTE PARA A REALIZAÇÃO.

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

DISTONIAS, PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA, CISTICERCOSE, MIASTENIA GRAVIS E OUTRAS MIOPATIAS, HIDROCEFALIA, SÍNDROMES DEMENCIAIS, ESCLEROSE MÚLTIPLA. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: NEUROPATIAS PERIFÉRICAS, POLINEUROPATIAS, DOENÇA CÉREBRO VASCULAR, AVC, AVE, RETARDO MENTAL, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E OUTRAS DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS(ACIMA DE 18 ANOS).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

Esta unidade de saúde não atende esclerose múltipla e ciranças com menos de 14 anos.O paciente deverá trazer guia de referência preenchida devidamente com indicação cllínica, e o a folha de marcação do sisreg e o cartão do sus.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ATENDEMOS PACIENTES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS COM ESCLEROSE MULTIPLA, ENCEFALITES AUTO IMUNES, NEURITE OPTICA E MIELITE. SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 2 ANDAR DO PREDIO PRINCIPAL, SALA 246.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

Este ambulatório destina-se a atendimento de casos de doença do neurônio motor, que é um termo que se aplica a síndromes clínicas com características próprias como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Atrofia Muscular Progressiva (AMP), Esclerose Lateral Primária (ELP), Paralisia Bulbar Progressiva(PBP). Não atenderemos casos fora deste perfil. TRAZER COPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E DE CONTRA REFERENCIA. CONFIRMAR PELO TEL 39385632

CONSULTA EM NEUROLOGIA - DOENCAS NEUROMUSCULARES

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

imobilização,, - Parestesia acompanhada por dor ou paresia e hipo/arreflexia (exceto síndromes piramidais),, - Dor neuropática,, - Neuropatias periféricas com fator etiológico conhecido com grande comprometimento sensitivo,, - Neuropatias periféricas com fator etiológico conhecido com comprometimento motor,, - Neuropatias periféricas com qualquer tipo de comprometimento sem etiologia conhecida,, - Neuropatias periféricas hereditárias,, - Poliganglioneuropatias,, - Polirradiculoneuropatias (pós síndrome de Guillain-Barré, pós Miller-Fisher, CIDP),, - Paralisia de Bell,, - Neuralgia do trigêmio,, NÃO AGENDAR: - Doenças que não sejam do nervo periférico ou preenchimento de algum critério de exclusão dos citados abaixo: - Pacientes com radiculopatias e/ou hérnias de disco,, - Pacientes com suspeita de doenças da medula espinhal (mielites, compressão medulas, doenças desmielizantes, etc),, - Pacientes em cuidados paliativos para qualquer doença,, - Pacientes com alterações sensitivas leves, sem dor neuropática, cujo fator etiológico seja conhecido e tratável (exemplo: neuropatia pelo DM com alteração sensitiva leve em bota e luva, neuropatia sensitiva pelo HIV etc),, - Suspeita ou diagóstico de Miastenia Gravis,, - Miopatias de causa conhecida (ex.: HIV, medicamentoso, hipotireoidismo etc), sem grande repercussão motora,, - Miopatias congênitas,, - Diagnóstico/suspeita de polimiosite/dermatomiotose ou qualquer outra doença reumatológica sem avaliação prévia/acompanhamento da Reumatologia,, - Diagnóstico/suspeita de doença do neurônio motor,, - Uso de imunosupressores nos últimos 3 meses para tratamento de neuropatia/miopatia em pacientes sem diagnóstico prévio etiológico de especialista. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

SASE REALENGO

O PACIENTE DEVERA COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA ENCAMINHAR PARA ADMINISTRACAO PROCURAR SRA.CRISTINA,SRA.PENHA,SR.MARCOS NAO ESQUECER DE TRAZER ENCAMINHAMENTO E AUTORIZACAO.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL DOS PACIENTES AS 6 FEIRAS - TARDE: - Maiores de 18 anos,, - Miastenia Gravis,, - Síndrome de Lambert Eaton,, - Síndrome Miastêmica Condênitas. IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL, SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS (SISREG).....SUA CONSULTA AS 2 FEIRAS SERA REALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL, SEGUNDO ANDAR, NA SALA DE ELETRONEUROMIOGRAFIA E SUA CONSULTA AS 6 FEIRAS SERÁ REALIZADA NA SALA 246, SEGUNDO ANDAR.
....
....
....QUALQUER CONSULTA SO SERA REALIZADA MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
Critério de Absorção: Somente pacientes com diagnóstico de AMILOIDOSE.
CONSULTA EM NEUROLOGIA - EPILEPSIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
ANTICONVULSIVANTES QUE PERMANECEM EM CRISE) PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG E EXAMES JÁ REALIZADOS. OS EXAMES QUE PORVENTURA FOREM SOLICITADOS NESTA UNIDADE SERÃO DE RESPONSABILIDADE DA UNIDADE SOLICITANTE.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
ATENDEMOS SOMENTE ACIMA DE 16 ANOS, DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA.EPILEPSIA REFRATARIA: PACIENTE MANTENDO CRISES EPILETICAS MESMO APOS USO DE 2 DROGAS ANTI-EPILEPTICAS. EPILEPSIA COM ELETROENCEFALOGRAMA DEMOSNSTRANDO DESCARGASDE PONTAS(ESPICULA) ONDAS GENERALIZADAS OU POLIPONTAS(POLIESPICULA0 ONDA GENERALIZADA, INDEPENDENTE DO CONTROLE DE CRISES.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
Pacientes acima de 13 anos, crise convulsiva e epilepsia.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS ### CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS(ACIMA DE 18 ANOS).
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
ENCAMINHAR O PACIENTE COM ELETROENCEFALOGRAMA E TC DE CRANIO COM MENOS DE UM ANO. COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE. (CARTÃO SUS)
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
Paciente deverá comparecer com 30 minutos de antecedência ao CONSULTÓRIO 9 portando sua identidade ou documento de identificação com foto, comprovante de residência, CPF e Cartão SUS. Para o atendimento trazer exames anteriores já realizados e outras avaliações médicas (se possuir).
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
Esta unidade de saúde não atende esclerose múltipla e ciranças com menos de 14 anos.O paciente deverá trazer guia de referência preenchida devidamente com indicação cllínica, e o a folha de marcação do sisreg e o cartão do sus.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
O PACIENTE DEVERÁ TER 13 ANOS COMPLETOS ATÉ A DATA DA CONSULTA.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS(HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA). SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE : QUADROS NEUROLOGICOS DE INSTALAÇÃO AGUDA (NÃO ATENDE URGÊNCIAS/ EMERGÊNCIAS).
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
(VIR ACOMPANHADO DA PESSOA QUE PRESENCIOU A CRISE DE EPILEPSIA) A NEUROLOGIA DO HUPE ATENDE PACIENTES COM IDADE MINIMA DE 09 ANOS COM EPLEPSIA , VINDO ACOMPANHADO DA TESTEMUNHA QUE TENHA OBSERVADO 02 CRISES,POIS O PACIENTE PERDE A CONSCIENCIA NO MOMENTO DA CRISE. SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 2 ANDAR DO PREDIO PRINCIPAL, SALA 246.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
PACIENTE:TRAZER COPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E DE CONTRA REFERENCIA CONFIRMAR PELO TEL 39385633 UNIDADES:PACIENTE COM DIAGNOSTICO FIRMADO E SEM CONTROLE MEDICAMENTOSO,, NAO ENCAMINHAR CRIANCAS.ABAIXO DE 14 ANOS. NAO ENCAMINHAR CASOS DE PRIMEIRO EPISODIO DE CONVULSAO. TRAZER COPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E DE CONTRA REFERENCIA. . TRAZER TOMOGRAFIA E DEMAIS EXAMES.
CONSULTA EM NEUROLOGIA - EPILEPSIA DE DIFICIL CONTROLE
UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
REFERENCIA CONFIRMAR PELO TEL 3938-5633UNIDADES:PACIENTE COM DIAGNOSTICO FIRMADO DE EPILEPSIA DE DIFICIL CONTROLE MEDICAMENTOSO (REFRATÁRAIS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO) NAO ENCAMINHAR CRIANÇAS ABAIXO DE 14 ANOS. NAO ENCAMINHAR CASOS DE PRIMEIRO EPISODIO DE CONVULSAO. TRAZER COPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E DE CONTRA REFERENCIA. . TRAZER TOMOGRAFIA E DEMAIS EXAMES.
CONSULTA EM NEUROLOGIA - ESCLEROSE MULTIPLA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA TRAZER A GUIA DE REFERENCIA COM O PEDIDO DO MEDICO E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA. APÓS A CONSULTA, CASO SEJAM NECESSÁRIOS MAIS EXAMES, OS PACIENTES SERÃO ENCAMINHADOS A UNIDADE SOLICITANTE PARA A REALIZAÇÃO.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO. SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES COM SUSPEITA DE PATOLOGIA DESMIELINIZANTE (ESCLEROSE MÚLTIPLA, NEUROMIELITE ÓPTICA,ADEM).
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS(ACIMA DE 18 ANOS).
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
Esta unidade de saúde não atende esclerose múltipla e ciranças com menos de 14 anos.O paciente deverá trazer guia de referência preenchida devidamente com indicação cllínica, e o a folha de marcação do sisreg e o cartão do sus.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PERFIL DOS PACIENTES: - Maiores de 18 anos,, - Esclerose múltipla e doencas desmielinizantes do sistema nervoso central. IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL, SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS (SISREG).....SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO PREDIO PRINCIPAL, SEGUNDO ANDAR, NA SALA 246 ....

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS (NAUPE) NO TERREO DO PRDEDIO DO AMBULATORIO. PORTANTO, OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E O COMPROVANTE DE RESIDENCIA. CRITERIOS EXCLUSAO: PACIENTES COM DIAGNOSTICO OU TRATAMENTO ESTABELECIDOS DE PATOLOGIAS COMO ENCEFALOPATIAS CRONICAS ("PARALISIA CEREBRAL"), EPILEPSIAS CONTROLADAS, CEFALEIAS DE TENSAO, SEQUELAS DE ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS, QUADROS PSIQUIATRICOS CRONICOS, NAO TEM INDICACAO DE TRATAMENTO HOSPITALAR. CRITERIOS DE ADMISSAO: 1- ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) EXCLUSAO: SEQUELA INCLUSAO: PACIENTES COM QUADROS SUBAGUDOS COM ATE MES DE EVOLUCAO. E NECESSARIO TRAZER: HEMOGRAMA, BIOQUIMICA, LIPIDOGRAMA, ECG, NEUROIMAGEM E ULTRASSOM VASCULAR. PACIENTES QUE NECESSITEM MAIOR INVESTIGACAO PARA DIAGNOSTICO ETIOLOGICO, SE AINDA NAO ESTABELECIDO. 2- CEFALEIAS: EXCLUSAO: USO DE ANOVULATORIOS. PACIENTES COM HIPERTENSAO ARTERIAL (>120X80MMHG) 3- DEMENCIAS: INCLUSAO: E NECESSARIO TRAZER: HEMOGRAMA,TAP, BIOQUIMICA (GLICOSE, SODIO, POTASSIO, CALCIO, UREIA, CREATININA, AST, ALT, LDH, FOSFATASE ALCALINA, GGT, BILIRRUBINAS, PROTEINAS TOTAIS E FRACOES, SOROLOGIA PARA LUES (VDRL, FTA-ABS) VITAMINA B12, ACIDO FOLICO, T4 LIVRE, TSH, AVALIACAO NEUROPSICOLOGICA, PELO MENOS MINI MENTAL E TESTE DO RELOGIO E EXAMES DE NEUROIMAGEM (TC OU RNM DO CRANIO). 4- DOENCAS DESMIELINIZANTES 5- DOENCAS EXTRAPIRAMIDAIS: PACIENTES DE DOENCA DE PARKINSON: ENCAMINHAR SEM RESTRICOES. EXCLUSAO: DISTONIAS 6- NEUROPATIAS 7- MIOPATIAS : NO MOMENTO SEM VAGA PARA O GRUPO DESSAS PATOLOGIAS. 8- MIASTENIAS (MG) 9- ESCLEROSE LATERAL AMIOTROFICA (ELA) 10- EPILEPSIA INCLUSAO: CRISES CONVULSIVAS DE DIFICIL CONTROLE. SUSPEITA DE EPILEPSIA SINTOMATICA. CRISES CONVULSIVAS COMO COMPONENTE DE SINDROMES NEUROLOGICAS. EXCLUSAO: CRISES CONVULSIVAS PRIMARIAS CONTROLADAS.
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. CRISTINA, SR. PENHA OU SR. MARCOS NÃO ESQUECER DE TRAZER O ENCAMINHAMENTO E AUTORIZAÇÃO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
NÃO REALIZAMOS TRANSPLANTE DE CÓRNEA,MICROSCOPIA ESPECULAR,TOPOGRAFIA CÓRNEA TRAZER FOTOCÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,IDENTIDADE,CPF GUIA DE REFRÊNCIA PREENCHIDA E CARIMBADA DOCUMENTO DE AGENDAMENTO DO SISREG
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS. MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO 1. CEFALÉIA,, 2. EPILEPSIA, CONVULSÕES E DESMAIOS,, 3. ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR,, 4. HIDROCEFALIA E MIELOMENINGOCELE,, 5. SEQÜELA DE AVC - A PRESCRIÇÃO E O ACOMPANHAMENTO DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA DEVEM SER FEITOS PELO NEUROLOGISTA. MESMO A AVALIAÇÃO DE DÉFICIT MOTORES DE SEQÜELAS DE AVC OU TRAUMA PARA FINS DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIOS OU PASSE LIVRE DEVE SER FEITA PELO NEUROLOGISTA. OBS: A) NERVOSISMO - HABITUALMENTE, NÃO HÁ RAZÃO PARA ENCAMINHAR AO NEUROLOGISTA, EXCETO QUANDO PRESENTE SINAIS OU SINTOMAS DE LESÃO ORGÂNICA NO SNC. AVALIAR CONFORME O CASO E ENCAMINHAR A SAÚDE MENTAL. B) MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS - MANIFESTAÇÕES ORGÂNICAS OU QUEIXAS SUBJETIVAS QUE COMPÕE SÍNDROME DEPRESSIVA OU ANSIEDADE DEVEM SER MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO A SAÚDE MENTAL E NÃO AO NEUROLOGISTA. C) CONVULSÃO FEBRIL EM CRIANÇAS - DEVE-SE TRATAR O QUADRO DE BASE E DEPOIS ENCAMINHAR AO NEUROLOGISTA. D) CRÂNIOESTENOSE - SEMPRE ENCAMINHAR AO NEUROCIRURGIÃO E NÃO AO NEUROLOGISTA. NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10-13-14 E 15 ANDAR
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

RESIDÊNCIA E ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS. ATENDEMOS: CRITÉRIOS PARA ABSORÇÃO: GUIA DE REFERÊNCIA COM RELATO CLÍNICO, MAL DE PARKINSON, AVC,EPILEPSIA,CEFALÉIA,ALZHEIMER,NEUROPATIA PERIFÉRICA. EXAMES NECESSÁRIOS: ÁCIDO FÓLICO, FUNÇÃO TIREOIDIANO, BIOQUÍMICA BÁSICA (GLICOSE,TRIGLICERÍDEOS,ÁCIDO ÚRICO). CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: ESCLEROSE MÚLTIPLA,NEUROPEDIATRIA (0- 15 ANOS), SINTOMAS PSICÓTICOS (DEPRESSÃO,BIPOLAR,FOBIAS,ESQUIZOFRENIA).

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS NÃO ATENDE : QUADROS NEUROLOGICOS DE INSTALAÇÃO AGUDA (AVE, PARALISIAS E/OU PARESIAS AGUDAS)

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

Paciente deverá trazer xerox e original da identidade ,comprovante de residencia e cpf.

CONSULTA EM NEUROLOGIA - PARKINSON

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA TRAZER A GUIA DE REFERENCIA COM O PEDIDO DO MEDICO E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA. APÓS A CONSULTA, CASO SEJAM NECESSÁRIOS MAIS EXAMES, OS PACIENTES SERÃO ENCAMINHADOS A UNIDADE SOLICITANTE PARA A REALIZAÇÃO.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO: ADULTOS(ACIMA DE 18 ANOS).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

Esta unidade de saúde não atende esclerose múltipla e ciranças com menos de 14 anos.O paciente deverá trazer guia de referência preenchida devidamente com indicação cllínica, e o a folha de marcação do sisreg e o cartão do sus.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS(HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA). SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE : QUADROS NEUROLOGICOS DE INSTALAÇÃO AGUDA (NÃO ATENDE URGÊNCIAS/ EMERGÊNCIAS).

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

TRAZER COPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E DE CONTRA REFERENCIA CONFIRMAR PELO TEL 39385632 .

CONSULTA EM NEUROLOGIA - PEDIATRIA

ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

ATENÇAO ESTE PROFISSIONAL SÓ ATENDE PACIENTES COM ATE 08 ANOS. CASO TENHA SIDO MARCADO PARA ESTE E COM IDADE SUPERIOR A 08 ANOS, POR FAVOR RETORNAR À CLÍNICA DA FAMÍLIA OU AO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DE REFERÊNCIA QUE FEZ O ENCAMINHAMENTO. O PACIENTE DEVERÁ CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ATENCEDÊNCIA, PROCURAR O SERVIÇO SOCIAL. DEVERÁ COMPARECER MUNIDO DOS SEGUINTES DOCUMENTOS: XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, ENCAMINHAMENTO MÉDICO, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSAVEL, 01 FOTO 3X4 DA CRIANÇA E CARTÃO DE VACINA.

IFF FIOCRUZ

anticonvulsivantes) -Crises convulsiva iniciadas em -Espasmos sugestivos de Síndrome de West -Epilepsia em < de 12 anos usando 2 ou mais medicações anticonvulsivantes -Crises Polimórficas(vários tipos de crises) -Epilepsia idiopáticas (ausência, focal simples, focal complexa) -Involução no desenvolvimento até 7anos: perda dos marcos do DNPM que já estavam instalados. -Cefaléias a esclarecer - características de enxaqueca (dor de cabeça ou hemicrania COM náuseas ou vômitos, recorrente) -Transtorno do Espectro Autista em menor de 4 anos - Doenças Desmielinizantes em menores de 15 anos : Esclerose múltipla, Neuromielite óptica, ADEM, Neurite óptica, Militei transversal CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Crises convulsiva febris, 1a crise, criseS convulsiva em encefalotaria crônica da infância TDAH e deficit de aprendizado Paralisia cerebral, asfixia peri-natal e outras causas não progressivas de atraso do DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor) INSTRUÇÕES E PREPARO No dia da consulta, chegar com 15 minutos de antecedência portando a documentação abaixo: Guia de autorização do procedimento ambulatorial e guia de referência com resumo médico preenchido Certidão de nascimento da criança e cartão nacional do susto Documento de identidade do responsável e comprovante de residência Exames anteriores se houver O não comparecimento no dia e hora Marcados, sem justificativa,implicará em um novo agendamento através da regulação. Se possível, avisar na unidade básica de saúde, com antecedência de 5 dias se não puder comparecer Lembre-se:seu agendamento ocupou uma vaga de outra pessoa também

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

no HFB: até 18 anos incompletos (17 anos, 11 meses e 29 dias) CRITÉRIOS DE INCLUSÃO Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade – Requisito: Pacientes maiores de 07 (sete) anos de idade. Transtorno do espectro autista – Requisito: suspeita de doença neurológica de base (ex: sequela hipóxica-isquêmica, TORSCH, epilepsia, etc.) Retardo mental – Requisito cumulativos: Pacientes maiores de 07 (sete) anos de idade e em vigência de reforço escolar. Epilepsia Convulsão febril – Requisito: Mínimo de 05 (cinco) episódios por ano Cefaleia Requisitos cumulativos – OBS: Exclusão de causas não neurológicas (ex: sinusite, HAS, Luxação de ATM, patologias dentárias, etc. Exclusão de causa tumoral. Paralisia cerebral Disrrafismos espinhais – OBS: Exclusão de patologias de tratamento exclusivamente cirúrgico. Distúrbios do sono Distúrbio do movimento Doenças neuromusculares CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Erros inatos do metabolismo – Justificativas principais: ausência de exames laboratoriais diagnósticos e ausência de serviço de nutrologia pediátrica para traçar tratamento das doenças. Doenças desmielinizantes – Justificativas principais: impossibilidade de conseguir exame de RNM na velocidade e periodicidade necessárias para o tratamento e grandes dificuldades em conseguir leitos em enfermaria para internação dos pacientes, o que inviabiliza o tratamento dos mesmos. Doenças psiquiátricas (exceto TDAH e TEA) – Justificativa: não somos serviço de psiquiatria. Transtorno do espectro autista sem doença neurológica de base – Justificativa princpal: ausência de doenças neurológicas associadas ao transtorno do espectro autista implica o tratamento por serviço de psiquiatria. Distúrbios exclusivamente comportamentais – Justificativa principal: não somos serviço de psicologia. Tumores cerebrais – Justificativa principal: não possuímos serviço de oncohematologia pediátrica. Epilepsias com indicação de tratamento cirúrgico – Justificativa principal: Não somos serviço de neurocirurgia.

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE INCLUSAO: EPILEPSIAS,AUTISMO,TDAH,DOENÇAS NEUROMUSCULARES(MIOPATIAS CONGENITAS, DISTROFIAS MUSCULARES, ATROFIAS MUSCULARES ESPINHAIS, DENTRE OUTAS) ,NEUROPATIAS PERIFERICAS, ATAXIAS, MOVIMENTOS INVOLUNTARIOS(BALISMO E COREIAS), CEFALEIAS, PARALISIA CEREBRAL COM/SEM EPILEPSIA, ENCEFALOPATIAS PROGRESSIVAS(DETERIORAÇÃO NEUROLOGICA), CONVULSOES FEBRIS. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: DISTURBIOS DO SONO, DISTURBIOS PSIQUIATRICOS(TRANSTORNO DE ANSIEDADE, DEPRESSAO E ALUCINAÇÕES, DENTRE OUTROS), TUMORES CEREBRAIS SEM CRISE CONVULSIVA. FAIXA ETARIA: ATÉ 14 ANOS
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PRDEDIO DO AMBULATORIO. PORTANTO, OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO E O COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
SMS CMS SALLES NETTO AP 10
MARCADOS PARA NEUROLOGIA E AGUARDAR A DISTRIBUIÇÃO DE SENHA POR ORDEM DE CHEGADA NO HORÁRIO AGENDADO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
VERMELHO * Crise convulsiva sem história prévia, afebril com mais 3 minutos de duração ou recente. * Paralisia flácida aguda e progressiva – pós alta * Hipotonia aguda e, ou, progressiva com alteração de marcha * Ataxia aguda ou progressiva AMARELO * Crise convulsiva afebril * Paralisias agudas com ou sem caráter progressivo até 3 meses de duração * Paralisia de nervos cranianos - agudo (< 3 meses) * Regressão psicomotora sem evento neonatal. * Crise convulsiva associado à ECNP. VERDE * Encefalopatia crônica não progressiva sem acompanhamento prévio * Enxaqueca * Acompanhamento crônico de epilepsia NÃO refratária * Doenças neuromusculares de evolução crônica * Sincopes Nota: Os casos de Transtornos de desenvolvimento psicologico (F80 – F89) e (F90 – F98), NÂO DEVEM SER ENCAMINHADOS, sem prévia investigação em outros profissionais, tais como: fonoaudiologia, fisioterapia, oftalmologia e saúde mental.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
FAIXA ETÁRIA: 04 A 10 ANOS,, PATOLOGIAS ATENDIDAS: HIPERATIVIDADE, TRANSTORNO DE ATENÇÃO, EPILEPSIA, BAIXO DESENVOLVIMENTO ESCOLAR, HISTÓRIA DE CRISE CONVULSIVA."
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O ATENDIMENTO NA ESPECIALIDADE É ATÉ 17 ANOS INCOMPLETOS. O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO MENOR E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, DEVERÁ VIR ACOMPANHADO DE UM RESPONSÁVEL MAIOR DE 18 ANOS E PORTANDO RG. TRAZER AGENDAMENTO DO SIREG.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
Profissional só atende pacientes ate´11anos,09 meses e 29 dias.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
IDADE LIMITE PARA ATENDIMENTO: 12 ANOS
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO AMBULATORIO DA PEDIATRIA TRAZENDO ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CERTIDAO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE DA CRIANCA,CARTAO DE VACINA E CARTAO DO SUS. A NEUROLOGIA PEDIATRICA SO ATENDE PACIENTES COM IDADE DE 0 ATE 11 ANOS , COM QUADRO CLINICO DE: EPILEPSIA,DISTURBIO DE MOVIMENTO, DOENCAS DEGENERATIVAS,ATRASO DE DESENVOLVIMENTO,PARALISIA CEREBRAL. A NEUROLOGIA PEDIATRICA NAO TEM COMO ATENDER PACIENTES COM OS SEGUINTES QUADROS CLINICO: TRANSTORNO DE APRENDIZADO, TDAH E RETARDO MENTAL,AUTISMO,DISTURBIOS PSICOLOGICOS E PSIQUIATRICOS COM PREDOMINIO DE CLINICA COMPORTAMENTAL.
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ATENDIMENTO ATE 11 ANOS E 11 MESES E 29 DIAS NO DIA DO ATENDIMENTO. ESTA CONSULTA INICIAL SERÁ REALIZADA POR UM PEDIATRA QUE FARÁ A AVALIAÇAO PRIMARIA DO PACIENTE. I. EPILEPSIA OU SUSPEITA DE EPILEPSIA: CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: CRISE CONVULSIVA FEBRIL TÍPICA, CRISE CONVULSIVA ÚNICA, EVENTOS PAROXÍSTICOS NÃO EPILÉPTICOS (DISTÚRBIO DO SONO, TERROR NOTURNO, PERDA DE FÔLEGO) II. NEURODESENVOLVIMENTO: ATRASO NO DESENVOLVIMENTO ATÉ OS 3 ANOS DE VIDA. REGRESSÃO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR E SUSPEITA DE DOENÇA NEUROLÓGICA DEGENERATIVA. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: SUSPEITA DE SÍNDROME GENÉTICA, INFECÇÕES CONGÊNITAS, RETARDO MENTAL, DISTÚRBIO DE COMPORTAMENTO (AGITAÇÃO PSICOMOTORA, AGRESSIVIDADE), SUSPEITA DE AUTISMO. III. DOENÇAS NEUROMUSCULARES: LACTENTES COM HIPOTONIA E DIFICULDADE DE SUCÇÃO OU RESPIRATÓRIA. LACTENTES QUE DEMORAM PARA ANDAR (NÃO ANDAM ATÉ OS 4 MESES) E ESTEJAM COM MENOS DE 2 ANOS. PRÉ-ESCOLARES QUE CAEM AO ANDAR OU LEVANTAM COM DIFICULDADE DO SOLO. CRIANÇAS COM SUSPEITA DE DISTROFIA MUSCULAR OU ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL OU MIOPATIA OU NEUROPATIA PERIFÉRICA OU SÍNDROME MIASTÊNICA.

CONSULTA EM NEUROLOGIA - QUEIXA MEMORIA

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB

ATENÇÃO: O INSTITUTO DE PESQUISA DA UFRJ - IPUB SÓ REALIZA ATENDIMENTO A USUÁRIOS COM MAIS DE 60 ANOS.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

OBRIGATORIAMENTE APRESENTAR ^CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA QUEIXAS DE ALTERAÇÕES DE MEMÓRIA: HDA:HISTÓRIA SUCINTA INFORMANDO CARACTERÍSTICA, EVOLUÇÃO E PATOLOGIAS ASSOCIADAS. EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS: ORIENTAR O PACIENTE A LEVAR OS EXAMES QUE JÁ POSSUIR (TOMOGRAFIA, EXAMES LABORATORIAIS E OUTROS).SE POSSÍVEL,TRAZER RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO COM VOLUMETRIA DO HIPOCAMPO E ESPECTROSCOPIA DA MARGEM POSTERIOR DO GIRO DO CÍNGULO EXAME FÍSICO RELATAR ACHADOS IMPORTANTES.

CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIATRICA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

CONSULTA EM NEUROLOGIA-PEDIATRIA-EPILEPSIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

CONSULTA EM NUTRICAO

AMBULATORIO IASERJ MARACANA

USUÁRIO,, ADULTO LOCAL: ESQUINA R.S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANÃ TRAZER IDENTIDADE / CPF/ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA / TELEFONE / AUTORIZAÇÃO SISREG COM NÚMERO DE CHAVE E COMPARECER 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.

HOSPITAL PEDRO DE ALCANTARA

NÃO ATENDEMOS MENORES DE 18 ANOS.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. SERAO ATENDIDOS PACIENTES OBESOS (IMC ENTRE 30 E 40),, HIPERTENSOS E DIABETICOS. EXAMES NECESSARIOS PARA A CONSULTA: HEMOGRAMA COMPLETO,, T4 LIVRE E TSH,, GLICOSE, UREIA , CREATININA,, COLESTEROL TOTAL E FRACOES,, TRIGLICERIDEOS,, NA, K, CL, CA, MG, P ,, PROVAS DE FUNCAO HEPATICA.

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

CRITERIOS DE EXCLUSAO: PACIENTES PEDIATRICOS, GESTANTES E ATLETAS

SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO DO SISREG PEDIDO MÉDICO E O CARTÃO DO SUS,, IMPRESCINDÍVEL PACIENTES DE PRIMEIRA VEZ, TRAZER EXAMES LABORATORIAIS RECENTES (MAXIMO DE 3 MESES)

SMS CMS AUGUSTO DO AMARAL PEIXOTO AP 33

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE , AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS COM NÚMERO CHAVE E CARTÃO DO SUS. PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO AO PONTO FINAL DA LINHA DE ÔNIBUS 908 E PARÓQUIA NOSSA SENHORA DAS MERCÊS.

SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A MARCAÇÃO DA CONSULTA, RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. DIRIGIR-SE À SALA DE RAIO X PARA A ABERTURA DO SPA. ATENDIMENTO NA SALA 60.
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21
SOLICITAMOS QUE PACIENTE CHEGUE 15 MIN ANTES DA CONSULTA MUNIDO DE IDNT/CERT NASC, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA
SMS CMS MARIA CRISTINA ROMA PAUGARTTEN AP 31
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A CONSULTA COM ANTECEDÊNCIA DE 30 MINUTOS, MUNIDOS DE EXAMES DE SANGUE RECENTES. PARA DR ª MARIA LÚCIA: ATENDIMENTOS PARA ADULTOS A PARTIR DE 18 ANOS. PARA DRª DOLORES: ATENDIMENTOS PARA ADULTOS E CRIANÇAS
SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31
PACIENTES ACIMA DE 12 ANOS.CHEGAR COM 30 MIN. DE ANTECEDÊNCIA, LEVANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS, ENCAMINHAMENTO E GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG ENTRADA PELO PORTÃO DOS FUNDOS. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK END: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745 - DESCER NO PONTO DE ONIBUS APÓS O CEMITERIO. OBS: (ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTÃO AMBULATORIO). PACIENTES ACIMA DE 12 ANOS.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1-CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA,, 2- TRAZER EXAMES REALIZADOS: HEMOGRAMA, GLICOSE, TRIGLICERÍDEOS E ETC.,, 3- VERÔNICA RODRIGUES DE SOUZA: SOMENTE PACIENTES SOROPOSITIVOS- HIV+. 4- ELIANE MATOS MORORO - SOMENTE ADULTOS,A PARTIR DE 18 ANOS.
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/14 ANDAR. NAO ATENDEMOS OBESIDADE MORBIDA, CRIANCAS, RENAIS CRONICOS, FISICULTURISTAS E DESPORTISTAS QUE QUEIRAM GANHAR MASSA MUSCULARe NÃO FAZEMOS ACOMPANHAMENTO PÓS OPERATORIO DE CIRURGIA BARIATRICA.
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS,, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS(HEMOGRAMA COMPLETO, GLICEMIA, LIPIDOGRAMA , ACIDO URICO). BERNADETE E JOSÉ GASPAR : ATENDEM A PARTIR DE 18 ANOS. ANA MARIA E MARIA DE FATIMA : ATENDEM QUALQUER IDADE (0 A 100 ANOS). NÃO ATENDEM: NUTRIÇÃO ESPORTIVA,, NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
A CONSULTA SERÁ REALIZADA NO PRÉDIO DA RUA 3. PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
TRAZER NO DIA DA CONSULTA : ENCAMINHAMENTO, AUTORIZAÇÃO DO SISREG, CARTÃO SUS E EXAMES CASO TIVER. CHEGAR COM MEIA HORA DE ANTECEDENCIA.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDENCIA. TRAZER ENCAMINHAMENTO, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DA CONSULTA NO SISREG
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
REFERÊNCIA E MARCAÇÃO DO SISREG.Nutricionista Roberta Greco somente atende adultos e idosos. NÃO ATENDE GESTANTES
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
SOLICITAMOS MARCAR CONFORME PROTOCOLO DO INAD,, TOLERÂNCIA PARA CHEGADA DE 30 MINUTOS,, TRAZER FICHA DE MARCAÇÃO DO SISREG E EXAMES CASO TENHA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL: NUTRICAO ADULTO, COM IDADE MINIMA DE 18 ANOS PATOLOGIAS:DIABETES,HIPERLIPIDEMIA,OBESIDADE,G1 E G2 (IMC40), DISLIPIDEMIA, NEFROPATIAS, HEPATOPATIAS, ATENDIMENTO AS SEGUNDAS-FEIRAS E TERÇAS-FEIRAS, NO 2 ANDAR DO HOSPITAL NO SETOR DE NUTRICAO (PROFISSIONAL EXECUTANTE: PAULA ALEXANDRA JACINTO MATEUS) PACIENTES TRANSPLANTADOS ATENDIMENTO AS QUARTAS-FEIRAS, NO AMBULATORIO CENTRAL, SALA 21 (PROFISSIONAL EXECUTANTE: MARCIA REGINA TORRES PACIENTES ONCOLOGICOS COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRURGICO PARA CANCER DE COLON E RETO PARA ORIENTAÇÃO DA NUTRIÇAO... ATENDIMENTO AS QUARTAS-FEIRAS, NO AMBULATORIO CENTRAL, SALA 16 (PROFISSINAL EXECUTANTE: SILVANA FERRARO). IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS DO SISREG.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

COM TX DE FILTRACAO GLOMERULAR ENTRE 30 E 59 ML/MIN,, HEPATOPATIAS: CASOS CRONICOS DE HEPATITE VIRAL B E C, DOENCA HEPATICA GORDUROSA NAO ALCOOLICA OU ALCOOLICA, AINDA SEM CARACTERIZACAO DE CIRROSE,, DIABETES: DESCOMPESACAO GLICEMICA COM DOENCA ARTERIAL PERIFERICA, RETINOPATIA OU NEFROPATIA,, CARDIOPATIAS: INSUFICIENCIA CARDIACA E CORONARIOPATIAS ACOMPANHADOS DE OBESIDADE, OBESIDADE: IMC > 30 OU ACOMPANHAMENTO POS BARIATRICA,, CANCER,, DESNUTRICAO,, GESTANTE: PRINCIPAL CRITERIO: ATE 20 SEMANAS: GESTACAO GEMELAR, HIV, DIABETES PREVIA COM OBESIDADE, DISBETES GESTACIONAL, HAS PREVIA COM OBESIDADE, SINDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO.

.....

....COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA AO SETOR DE SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO, PORTANDO ESTA GUIA DE AUTORIZAÇÃO, DOCUMENTOS PESSOAIS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM NUTRICAO - PEDIATRIA

SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A MARCAÇÃO DA CONSULTA, DOCUMENTOS DA CRIANÇA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. DIRIGIR-SE À SALA DE RAIO X PARA A ABERTURA DO SPA. ATENDIMENTO NA SALA 60.

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

AOS REGULADORES , ATENCAO AOS CRITERIOS DE ATENDIMENTO NOS DIAS CORRETOS DA NUTRICAO DO HUPE. 2ª E 3ª FEIRAS - MARCAR CRIANCAS COM IDADE ATE 11 ANOS COM DISLIPIDEMIA (COLESTEROL OU TRIGLICERIDIOS ELEVADOS),, PACIENTES RENAIS E SINDROME DE DOWN POR FAVOR, NAO ENCAMINHAR PACIENTES QUE SO TENHAM COMO DIAGNOSTICO SOMENTE O EXCESSO DE PESO. 6ª FEIRA - MARCAR CRIANCAS COM IDADE ATE 11 ANOS COM ALERGIA ALIMENTAR. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO AMBULATORIO DA PEDIATRIA TRAZENDO ENCAMINHAMENTO MEDICO(GUIA DA REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA)EXAMES DE SANGUE (CASO TENHA).

CONSULTA EM NUTROLOGIA

AMBULATORIO IASERJ MARACANA

USUARIO,, ADULTO LOCAL,, ESQUINA R.S.FRANCISCO XAVIER, ALTURA DO SESI MARACANÃ. TRAZER,, IDENTIDADE/ CPF/ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA/ TELEFONE/ AUTORIZAÇÃO SISREG COM Nº DE CHAVE. NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS. CHEGAR COM 01 HORA DE ANTECEDENCIA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Critérios para absorção: 1. Diabetes tipo 1 2. Diabetes tipo 2 em uso de insulina com difícil controle metabólico 3. Dislipidemia familar ou Dislipidemia de difícil controle 4. Doenças metabólicas hereditárias 5. Hipoglicemia No momento NÃO estamos recebendo novos pacientes obesos

CONSULTA EM NUTROLOGIA INFANTIL

IFF FIOCRUZ

TRAZER: GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL E GUIA DE REFERÊNCIA COM RESUMO MÉDICO PREENCHIDO,, CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA E CARTÃO NACIONAL DO SUS,, DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL,, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. O não comparecimento no dia e hora marcados, sem justificativa, implicará no retorno ao final da fila de espera para novo agendamento,, Se possível, avisar NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, com antecedência de 5 dias se não puder comparecer,, LEMBRE-SE: SEU AGENDAMENTO OCUPOU UMA VAGA DE OUTRA PESSOA TAMBÉM NECESSITADA. PERFIL NUTROLOGIA PEDIÁTRICA NO IFF CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO VERMELHO (AGENDAMENTO EM ATÉ 30 DIAS) Diarréia crônica em menor de 1 ano de ida Dificuldade de ganho de peso em menor de 1 ano de idade Desnutrição moderada a grave Icterícia em menor de 2 meses AMARELO (AGENDAMENTO EM ATÉ 90 DIAS) Diarréia crônica em maior de 1 ano de idade Desnutrição leve à esclarecer Dor abdominal recorrente Obesidade com deslipidemia e/ou aumento de pressão arterial e/ou esteatose hepática Dislipidemia Constipação intestinal Doença Celíaca VERDE (AGENDAMENTO EM ATÉ 180 DIAS) Baixa estatura

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

*** ATENDIMENTO DE CRIANÇAS ATÉ 12 ANOS DE IDADE *** ENCAMINHAR PACIENTES COM DISLIPIDEMIA E OBESIDADE

CONSULTA EM OBSTETRICIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.

CONSULTA EM OBSTETRICIA - ALTO RISCO GERAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, HIV,SIFILIS EXCLUINDO-SE GEMERALIDADE E DIABETES GESTACIONAL. TRAZER CÓPIA DA IDENT, CPF E COMP. DE RESIDENCIA. EXAMES DA ROTINA PRE NATAL JA REALIZADOS.

IFF FIOCRUZ

EXCLUSIVAMENTE pelo SER) Pacientes com COMORBIDADES (Hipertensão Arterial, Obesidade (IMC >35), Diabetes Mellitus, Doença da Tireoide, Doença Cardíaca, Doença Neurológica/ Psiquiátrica, Doença Pulmonar, Doença Hematológica/ Oncológica), Miomatose uterina (> 4cm), Placenta Prévia Total) PRE-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO – GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL INFERIOR A 28 SEMANAS NA DATA DA CONSULTA NO IFF. APRESENTAR: CARTEIRA DE IDENTIDADE E CARTÃO DO SUS CPF COMPROVANTE DE RESIDENCIA ATUAL ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO CONFIRMADO EXAMES E ULTRASONOGRAFIAS REALIZADAS NA GESTAÇÃO. OBS. O ATENDIMENTO OCORRE POR ORDEM DE CHEGADA.

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

REALIZADOS PELA UNIDADE SOLICITANTE. EM CASOS DE DOENÇAS DE BASE (CARDIO, NEFRO, ENDÓCRINO E OUTROS) TRAZER O LAUDO DO PROFISSIONAL QUE REALIZA ACOMPANHAMENTO, GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA ATUAL DETALHADA. A INSERÇÃO DEFINITIVA DA GESTANTE SOMENTE SERÁ REALIZADA CASO HAJA COMPROVAÇÃO DA EXISTÊNCIA DOS RISCOS PREVISTOS NO PERFIL DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO. COMPARECER 30 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO MARCADO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO,A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. CRITERIOS PARA INCLUSAO: SINDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ,, HIPERTENSAO ARTERIAL CRONICA EM USO DE MEDICAMENTOS,, MAU PASSADO OBSTETRICO(OBITO FETAL/ABORTAMENTO HABITUAL),, INCOMPETENCIA ISTIMO-CERVICAL,, ALOIMUNIZACAO MATERNO-FETAL,, TOXOPLASMOSE,, MALARIA,, HANSENIASE,, HEPATITES B E C,, INFECCAO POR HIV,, ANEMIAS FALCIFORME (EXCLUI TRACO FALCEMICO), TALASSEMIA E MICROANGIOPATICA,, -ENDOCRINOPATIAS: DIABETES, -TIREOIDOPATIAS: HIPERTIREOIDISMO,HIPOTIREOIDISMO ,CANCER DE TIREOIDE,, CARDIOPATIAS,, DOENCA CORONARIANA,, PNEUMOPATIAS (EXCLUI ASMA BEM COMPENSADA),, LUPUS,, SAF,, TROMBOEMBOLISMO,, EPILEPSIA EM USO DE MEDICAMENTOS,, PASSADO DE TVP / AVE ISQUEMICO,, IMC>35 CM COM COMORBIDADES. PATOLOGIAS FETAIS: - CARDIACAS, UROLOGICAS, ABDOMINAIS COM ONFALOCELE E GASTROQUIZE. OBS: HAVERA UMA CONSULTA DE ACONSELHAMENTO GENETICO PARA AS PACIENTES COM ENCAMINHAMENTO POR PATOLOGIA FETAL.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10

PREZADOS USUÁRIOS, ATENÇÃO!!!!! A PARTIR DE 01 DE DEZEMBRO DE 2012 OS ATENDIMENTOS PARA ESTA ESPECIALIDADE SERÃO REALIZADOS NA HORA E DATA MARCADA QUE ESTARÁ ASSINALADA NA FICHA DE ATENDIMENTO SISREGIII RESPEITANDO AS OBSERVAÇÕES ABAIXO: FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15 MINUTOS.

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

A PACIENTE DEVE COMPARECER COM: * GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTORIA CLÍNICA * ESTAR CADASTRADA NO SISPRENATAL. * RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS * RESULTADO DE ULTRASSONOGRAFIAS * RESULTADO DE EXAMES RELACIONADOS À INDICAÇÃO PARA O ALTO RISCO CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS,, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA. TRAZER ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM A INDICAÇÃO CLINICA, CARTÃO DO PRÉ NATAL E EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS. CRITÉRIO DE INCLUSÃO: VIDE "PROTOCOLO DE AGENDAMENTO PARA CONSULTAS"

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ARTERIAL EM USO DE MEDICAÇÃO (ATESTADA POR MÉDICO OU POR RECEITA MÉDICA) DIABETES GESTACIONAL, TOXOPLASMOSE DIABETES EM USO DE INSULINA DOENÇAS DO COLÁGENO NEOPLASIAS CARDIOPATIAS COM REPERCUSSÃO FUNCIONAL INFECÇÕES PELO HIV NÃO SÃO CONSIDERADAS COMO CRITÉRIO DE INCLUSÃO NO NOSSO PN AS SEGUINTES INTERCORRÊNCIAS: HIPERTENSÃO ARTERIAL SEM USO DE HIPOTENSOR HISTÓRIA PRÉVIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA DOENÇAS DA TIREOIDE ANEMIA FERROPRIVA EPILEPSIA CONTROLADA ASMA BRÃ?NQUICA CARDIOPATIAS REUMÁTICAS SEM REPERCUSSÃO FUNCIONAL MÁ-FORMAÇÃO FETAL ADOLESCENTE IDADE AVANÇADA (SUPERIOR A 35A) ITERATIVIDADE GEMELAR INCOMPATIBILIDADE RH..... CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MÉDICO E ESTA GUIA DO SISREG.

UFRJ MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM GESTAÇÃO GEMELAR EM FUNÇÃO DA SOBRECARGA DO MESMO E CONSEQUENTE REPERCUSSÃO NA UTI NEONATAL. COMPARECER À UNIDADE ÀS 7:00HS PARA ACOLHIMENTO E POSSÍVEL COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS, JEJUM MÍNIMO DE 8 HORAS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO PRÉ-NATAL - EXANTEMA NA GESTAÇÃO E MICROCEFALIA FETAL, HIPERTENSÃO ARTERIAL (SEM LESÃO DE ÓRGÃO ALVO) - DIABETES (SEM LESÃO DE ÓRGÃO ALVO) - ADOLESCENTES (IDADE INFERIOR A 18 ANOS) - RASTREIO DE PRIMEIRO TRIMESTRE (IDADE GESTACIONAL INFERIOR A 12 SEMANAS NA DATA DA CONSULTA) - PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA - PATOLOGIAS DA TIREÓIDE. PODERÃO SER INCLUÍDAS NO RASTREIO, PACIENTES COM AS CONDIÇÕES CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS MENCIONADAS ACIMA E PACIENTES DE RISCO DESCONHECIDO. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO PRÉ-NATAL - OBESIDADE (PESO SUPERIOR OU IGUAL A 120 KG E/OU IMC SUPERIOR OU IGUAL A 40) - NEUROPATIAS (INCLUINDO EPILEPSIA) - PNEUMOPATIAS (INCLUINDO ASMA) - TROMBOFILIAS - CARDIOPATIAS - HEPATOPATIAS (INCLUINDO HEPATITES VIRAIS) - NEFROPATIAS - DIAGNÓSTICO DE MAL FORMAÇÃO FETAL.

CONSULTA EM OBSTETRICIA - GESTACAO MULTIPLA

IFF FIOCRUZ

EXCLUSIVAMENTE pelo SER) Pacientes com COMORBIDADES (Hipertensão Arterial, Obesidade (IMC >35), Diabetes Mellitus, Doença da Tireoide, Doença Cardíaca, Doença Neurológica/ Psiquiátrica, Doença Pulmonar, Doença Hematológica/ Oncológica), Miomatose uterina (> 4cm), Placenta Prévia Total) PRE-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO – GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL INFERIOR A 28 SEMANAS NA DATA DA CONSULTA NO IFF. APRESENTAR: CARTEIRA DE IDENTIDADE E CARTÃO DO SUS CPF COMPROVANTE DE RESIDENCIA ATUAL ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO CONFIRMADO EXAMES E ULTRASONOGRAFIAS REALIZADAS NA GESTAÇÃO. OBS. O ATENDIMENTO OCORRE POR ORDEM DE CHEGADA.

CONSULTA EM OBSTETRICIA - INFECTOLOGIA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. A PACIENTE E ADMITIDA EM QUALQUER IDADE GESTACIONAL.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
A OBSTETRICIA INFECTOLOGIA DO HUPE SO ATENDE GESTANTES COM AIDS(CID B24).....Sra Paciente, favor trazer o encaminhamento Médico (Guia de Referencia e Contra- Referencia). Chegar com 30 minutos de antecedencia no Predio do Ambulatorio Cental no GUICHE DO SISREG para liberação da sua consulta, que sera realizada na Sala 10.
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
ATENDIMENTO A GESTANTES COM DST, EXCETO COM CONDILOMA ACUMINADO.
CONSULTA EM OBSTETRICIA - INFECTOLOGIA - ZIKA VIRUS
IFF FIOCRUZ
PCR POSITIVO PARA ZIKA VIRUS COM ALTERAÇÃO ULTRASONOGRÁFICA. ATENCAO: Critérios de Exclusão: MALFORMAÇÕES FETAIS (100% das vagas para malformações fetais estão reguladas EXCLUSIVAMENTE pelo SER) Pacientes com COMORBIDADES (Hipertensão Arterial, Obesidade (IMC >35), Diabetes Mellitus, Doença da Tireoide, Doença Cardíaca, Doença Neurológica/ Psiquiátrica, Doença Pulmonar, Doença Hematológica/ Oncológica), Miomatose uterina (> 4cm), Placenta Prévia Total) PRE-REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO – GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL INFERIOR A 28 SEMANAS NA DATA DA CONSULTA NO IFF. APRESENTAR: CARTEIRA DE IDENTIDADE E CARTÃO DO SUS CPF COMPROVANTE DE RESIDENCIA ATUAL ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO CONFIRMADO EXAMES E ULTRASONOGRAFIAS REALIZADAS NA GESTAÇÃO. OBS. O ATENDIMENTO OCORRE POR ORDEM DE CHEGADA.
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
**ATENDIMENTO A GESTANTES COM DOENCAS SEXUALMENTE TRANSMISSIVEIS, EXCETO CONDILOMA ACUMINADO. ** Criterio de inclusao: Gestante com rash ou febre e mialgia ou febre e conjuntivite ou com qualquer exame de Zika positivo.
CONSULTA EM OBSTETRICIA - PRE NATAL BAIXO RISCO
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15
CONSULTA EM ODONTOLOGIA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
SOMENTE PARA PACIENTES ACIMA DE 15 ANOS CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS_____PROTOCOLO INCLUSÃO: DENTES INCLUSOS E/OU IMPACTADOS / PATOLOGIAS ORAIS COM RESOLUÇÃO CIRURGICA AMBULATORIO
CONSULTA EM ODONTOLOGIA - CIRURGIA BUCO-MAXILO FACIAL
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
SOMENTE PARA PACIENTES ACIMA DE 15 ANOS CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
CONSULTA EM ODONTOLOGIA - CIRURGIA ORAL MENOR
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: 1. DENTES INCLUSOS E/O IMPACTADOS ,, 2. PATOLOGIAS ORAIS COM RESOLUÇÃO CIRÚRGICA AMBULATORIAL,, 3. FRENECTOMIA LABIAL E LINGUAL,, 4. BIOPSIAS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: 1. PACIENTES ABAIXO DE 10 ANOS,, 2. PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS,, 3. DTM - DISFUNSÃO TÊMPORO MANDIBULAR.
SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21

EXAMES COMPLEMENTARES E/OU MEDICAÇÃO DE CIRURGIA. SE JA FOR POSSIVEL, TRAZER RADIOGRAFIA PANORAMICA RECENTE, PARA DAR AGILIDADE NA MARCAÇÃO DA CIRURGIA. FAVOR CHEGAR 20MIN ANTES, PARA REALIZAÇÃO DO CADASTRO. REFERENCIA: AO LADO DA ACADEMICOS DA ROCINHA E AO LADO DO SUPERMERCADO SUPERMARKET. TEL 31111131
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
A PRIMEIRA CONSULTA DE CIRURGIA SERÁ PARA AVALIAÇÃO E SOLICITAÇÃO DE EXAMES NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS. PARA CIRURGIA DE FRENECTOMIA TRAZER SOLICITAÇÃO DA ORTODONTIA OU FONOAUDILOGIA. COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE. (CARTÃO SUS)
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
NO DIA DA PRIMEIRA CONSULTA, SO SERA REALIZADA A AVALIACAO E POSTERIORMENTE SERA MARCADA A REALIZACAO DO PROCEDIMENTO.
SMS CMS OSWALDO CRUZ AP 10
*CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA * LEVAR KIT DE HIGIENE ORAL *LEVAR DOCUMENTOS DE ENCAMINHAMENTO. * INFORMAMOS QUE A PRIMEIRA CONSULTA É PARA AVALIAÇÃO E EXAMES
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1. PROFILAXIA ANTIBIÓTICA NOS CASOS INDICADOS 2. RX DA REGIÃO A SER OPERADA 3. GUIA DE ATENDIMENTO COMPLETAMENTE PREENCHIDA E COM ESCLARECIMENTO DO PROCEDIMENTO
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL E CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 834,845 OU 836,, DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
CHEGAR MEIA HORA DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO : ENCAMINHAMENTO DO CLINICO(ODONTO), AUTORIZAÇÃO DO SISREG , CARTÃO DO SUS, CPF E A RADIOGRAFIA PANORÂMICA (SE O PACIENTE POSSUIR) ORIETAR O PACIENTE QUE SERÁ UMA CONSULTA DE AVALIAÇÃO
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
POL. NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA.-----NOVO NÚMERO DE TELEFONE 3363 5145 OU 3363 0521 -------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)----------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE ODONTOLOGIA NO 2º ANDAR DA UNIDADE.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
FAVOR TRAZER: GUIA DE REFERÊNCIA DO DENTISTA, GUIA DO SISREG, RADIOGRAFIA PERIAPICAL OU PANORÂMICA, No. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE, IDENTIDADE E CPF. EM CASO DE CRIANÇA TRAZER CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE CASO POSSUA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PERFIL: SISO,, DENTE INCLUSO,, SUPRA-NUMERÁRIO,, FRENECTOMIA..... ..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA, MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

..... ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA ..... COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMACAO DE ATENDIMENTO.

CONSULTA EM ODONTOLOGIA - DOR ORO-FACIAL

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

AS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS(NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS)

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

POL. NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA.-----NOVO NÚMERO DE TELEFONE 3363 5145 OU 3363 0521 -------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)----------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE ODONTOLOGIA NO 2º ANDAR DA UNIDADE.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL: DISFUNÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR,, LUXAÇÃO RECIDIVANTE,, DESLOCAMENTO DO DISCO ARTICULAR,, ANQUILOSE DE ATM,, DEFORMIDADE DENTO FACIAL,, ASSIMETRIA DA FACE.....
.....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM ODONTOLOGIA - ENDODONTIA

SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21

AO LADO DA ACADEMICOS DA ROCINHA E AO LADO DO SUPERMERCADO SUPERMARKET FAVOR CHEGAR 20MIN ANTES, PARA REALIZAÇÃO DO CADASTRO TEL 31111131

SMS CMS OSWALDO CRUZ AP 10

*CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA * LEVAR KIT DE HIGIENE ORAL *LEVAR DOCUMENTOS DE

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO COM ACESSO SEM DOR E EM CONDIÇÕES DE ISOLAMENTO ABSOLUTO. CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA, TRAZENDO OS DOCUMENTOS E A GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA CONFIRMAR A SUA CHEGADA

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL E CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

CARTÃO DO SUS. CHEGAR COM MEIA HORA DE ANTECEDÊNCIA. ORIENTAR O PACIENTE QUE SERÁ UMA CONSULTA DE AVALIAÇAO

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

POL. NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA.-----NOVO NÚMERO DE TELEFONE 3363 5145 OU 3363 0521 -------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)----------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE ODONTOLOGIA NO 2º ANDAR DA UNIDADE.

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

FAVOR TRAZER:GUIA DE REFERÊNCIA DO DENTISTA,GUIA DO SISREG, No. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE, IDENTIDADE, CPF. EM CASO DE CRIANÇA ,TRAZER CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE CASO POSSUA.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

COMPARECER AO SETOR SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO, ATENDEMOS SOMENTE MAIORES DE 15 ANOS, NÃO ATENDEMOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS. NÃO FAZEMOS RETRATAMENTO DE CANAL JÁ EXISTENTE.
CONSULTA EM ODONTOLOGIA - ESTOMATOLOGIA
SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21
AO LADO DA ACADEMICOS DA ROCINHA E AO LADO DO SUPERMERCADO SUPERMARKET FAVOR CHEGAR 20MIN ANTES, PARA REALIZAÇÃO DO CADASTRO
SMS CMS OSWALDO CRUZ AP 10
*CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA * LEVAR KIT DE HIGIENE ORAL *LEVAR DOCUMENTOS DE
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
CHEGAR COM 1 H DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO OS DOCUMENTOS E A GUIA DE REFERÊNCIA COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA CONFIRMAR A SUA CHEGADA
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL E CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
TRAZER NO DIA DA CONSULTA: ENCAMINHAMENTO CLINICO(ODONTO), AUTORIZAÇÃO DO SISREG, CARTÃO DO SUS, CPF, IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. CHEGAR COM MEIA HORA DE ANTECEDÊNCIA.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
POL. NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA.-----NOVO NÚMERO DE TELEFONE 3363 5145 OU 3363 0521 -------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)----------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE ODONTOLOGIA NO 2º ANDAR DA UNIDADE.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PERFIL: BIÓPSIAS,, LESÃO INTRA-ÓSSEA..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
COMPARECER COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA AO SETOR SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: PACIENTES ACIMA DE 13 ANOS DE IDADE - ALTERAÇÕES DA MUCOSA BUCAL,, - ALTERAÇÕES DOS OSSOS MAXILARES,, - ALTERAÇÕES DAS GLÂNDULAS SALIVARES,, - QUEIXA DE XEROSTOMIA, QUEIMAÇÃO, ARDÊNCIA BUCAL E DOR OROFACIAL,, - ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO: EM CASOS DE PRESENÇA DE SINTOMATOLOGIA, OU NECESSIDADE DE MANEJO OU DE CONFIRMAÇÃO DE DIAGNÓSTICO. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: CRIANÇAS MENORES DE 13 ANOS - VARIAÇOES DE NORMALIDADE DA MUCOSA BUCAL,, - ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO DA MUCOSA BUCAL QUE NÃO NECESSITEM MANEJO. EXEMPLOS: LÍNGUA FISSURADA, LÍNGUA GEOGRÁFICA, TORUS PALATINO/MANDIBULAR,... - CÁRIES DENTÁRIAS OU DOENÇAS PERIODONTAIS.
CONSULTA EM ODONTOLOGIA - ORTODONTIA
SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21
AO LADO DA ACADEMICOS DA ROCINHA E AO LADO DO SUPERMERCADO SUPERMARKET FAVOR CHEGAR 20MIN ANTES, PARA REALIZAÇÃO DO CADASTRO TEL 31111131
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
TRAZER NO DIA DA CONSULTA: ENCAMINHAMENTO CLINICO(ODONTO), AUTORIZAÇÃO DO SISREG E CARTÃO DO SUS. CHEGAR COM MEIA HORA DE ANTECEDÊNCIA.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
FAVOR TRAZER:GUIA DE REFERÊNCIA DO DENTISTA, GUIA DO SISREG , No. DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE, CÓPIA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE CASO POSSUA.
CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
PACIENTES AMPUTADOS, NEUROLÓGICOS, DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS EM TRATAMENTO NO CMR OC E SEM NECESSIDADE DE SEDAÇÃO. SOMENTE ENCAMINHAR PARA ATENDIMENTO OS PACIENTES QUE NÃO ESTEJAM ACAMADOS. SERÃO ATENDIDOS OS PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS QUE PERMITAM ATENDIMENTO AMBULATORIAL E TENHAM CONDIÇÕES DE PERMANECEREM SENTADOS NA CADEIRA ODONTOLÓGICA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0
ATENDEMOS PACIENTES MORADORES DO MUNICIPIO DO RIO DE JANEIRO COM LIMITACOES NEUROLOGICAS (SINDROME DE DOWN, PARALISIA CEREBRAL, AUTISMO), ENTRE 18 E 60 ANOS, QUE JÁ TENHAM PASSADO NA ATENCAO BÁSICA E NAO COLABOROU COM O TRATAMENTO. NAO ATENDEMOS PARA ANESTESIA GERAL RISCO CIRURGICO ACIMA DE ASA II, NAO TEMOS CTI. NAO ATENDEMOS MORADORES DE OUTROS MUNICIPIOS,, TODOS DEVEM PORTAR LAUDO MÉDICO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
doenças sistêmicas tais como: cardiopatias doenças pulmonares crônicas nefropatias HIV doenças reumatologicas e neurologicas
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
PACIENTES QUE PERMITAM ATENDIMENTO AMBULATORIAL SEM SEDAÇÃO
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
Somente atendemos pacientes que tenham condicoes de serem atendidos no ambulatorio, sem necessidade de sedacao e/ou anestesia geral e/ou contencao.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
ESTEJAM ACAMADOS E QUE NÃO REQUEIRAM INTERVENÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR, OU AMBULATORIAL COM SEDAÇÃO. NESSES CASOS, PACIENTES ADULTOS (MAIORES DE 18 ANOS) ENCAMINHAR PARA O HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA, AGENDAMENTO COM A SECRETÁRIA ROSIMAR PELOS TELS:2416-2804 / 2333-7281 OU POR EMAIL: SORRISOESPECIAL.RF@GMAIL.COM), E PACIENTES CRIANÇAS E ADOLESCENTES (MENORES DE 18 ANOS), DEVERÃO SER ENCAMINHADOS, VIA SISREG PARA O HOSPITAL MUNICIPAL JESUS, SOMENTE COM LAUDO DA NEUROPEDIATRIA. O HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO CONTINUA OFERTANDO ATENDIMENTO MAS SOMENTE A NÍVEL AMBULATORIAL. TRAZER ORIGINAL E CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. A ODONTOLOGIA DA PARN LOCALIZA-SE NO 13º ANDAR.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
REFERÊNCIA DO DENTISTA, GUIA DO SISREG, No. DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE, IDENTIDADE E CPF. SOMENTE ENCAMINHAR PARA O SERVIÇO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DO CEO DA POL. RODOLPHO ROCCO, PACIENTES QUE NÃO ESTEJAM ACAMADOS E QUE NÃO REQUEIRAM INTERVENÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR OU AMBULATORIAL COM SEDAÇÃO.NESSES CASOS,PACIENTES CRIANÇAS E ADOLESCENTES(MENORES DE 18 ANOS)DEVERÃO SER ENCAMINHADOS,VIA SISREG,PARA O HOSPITAL MUNICIPAL JESUS.PARA PACIENTES ADULTOS(MAIORES DE 18 ANOS) ,O HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO CONTINUA OFERTANDO ATENDIMENTO, MAS SOMENTE A NÍVEL AMBULATORIAL.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
APENAS ENCAMINHAR PACIENTES COM CASOS CIRURGICOS COM INDICACAO DE SEDACAO OU ANESTESIA GERAL..... COMPARECER AO SETOR DO SISREG COM 30 MINUTOS PARA CONFIRMACAO DO ATENDIMENTO.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: - CONDIÇÕES NEUROLÓGICAS QUE PERMITAM O ATENDIMENTO BÁSICO A NÍVEL AMBULATORIAL, COM CONTROLE DE COMPORTAMENTO. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: - PACIENTES QUE APRESENTAM CONDIÇÕES QUE PERMITAM O ATENDIMENTO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE,, - NECESSIDADE DE ATENDIMENTO SOB ANESTESIA GERAL,, - TRATAMENTO ENDODÔNTICO,, - TRATAMENTO PROTÉTICO,, -Pacientes com menos de 14 anos.
CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS - SEDACAO
SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0
ATENDEMOS PACIENTES MORADORES DO MUNICIPIO DO RIO DE JANEIRO COM LIMITACOES NEUROLOGICAS (SINDROME DE DOWN, PARALISIA CEREBRAL, AUTISMO), ENTRE 18 E 60 ANOS, QUE JÁ TENHAM PASSADO NA ATENCAO BÁSICA E NAO COLABOROU COM O TRATAMENTO. NAO ATENDEMOS PARA ANESTESIA GERAL RISCO CIRURGICO ACIMA DE ASA II, NAO TEMOS CTI. NAO ATENDEMOS MORADORES DE OUTROS MUNICIPIOS,, TODOS DEVEM PORTAR LAUDO MÉDICO.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

NAO ATENDEMOS PEDIATRIA. APENAS ENCAMINHAR PACIENTES COM INDICACAO CIRURGICA, COM NECESSIDADE DE SEDACAO OU ANESTESIA GERAL..... COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMACAO DE ATENDIMENTO.

CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PERIODONTIA

SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21

AO LADO DA ACADEMICOS DA ROCINHA E AO LADO DO SUPERMERCADO SUPERMARKET FAVOR CHEGAR 20MIN ANTES, PARA REALIZAÇÃO DO CADASTRO TEL 31111131

SMS CMS OSWALDO CRUZ AP 10

*CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA * LEVAR KIT DE HIGIENE ORAL *LEVAR DOCUMENTOS DE

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZENDO OS DOCUMENTOS E A GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA CONFIRMAR A SUA CHEGADA 1. PACIENTE DEVE SER ENCAMINHADO COM ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL 2. PROFILAXIA ANTIBIÓTICA, CASO NECESSÁRIA

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL E CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

AS MARCACOES DE QUINTA-FEIRA SAO PARA PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA PERIODONTAL.

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

POL. NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA.-----NOVO NÚMERO DE TELEFONE 3363 5145 OU 3363 0521 -------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)----------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE ODONTOLOGIA NO 2º ANDAR DA UNIDADE.

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

FAVOR TRAZER :GUIA DE REFERENCIA DO DENTISTA, GUIA DO SISREG, No. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE, IDENTIDADE, CPF . EM CASO DE CRIANÇA, TRAZER CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE CASO POSSUA.

CONSULTA EM ODONTOLOGIA - PROTESE DENTARIA

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

ESTA É UMA CONSULTA DE AVALIAÇÃO. ATENDIMENTO NA HORA MARCADA, NÃO É NECESSÁRIO CHEGAR ANTES. FAVOR TRAZER: ENCAMINHAMENTO DO DENTISTA, GUIA DO SISREG NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA IDENTIDADE CASO POSSUA , A RADIOGRAFIA PANORÂMICA

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

FAVOR TRAZER,, GUIA DE REFERÊNCIA DO DENTISTA, GUIA DO SISREG, No. DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE,

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - AVALIACAO CIRURGICA

CENTRO MEDICO DARKE

O PACIENTE REALIZARÁ UM CONSULTA OFTALMOLÓGICA PARA SER EMITIDA CASO TENHA CATARATA O LAUDO DE SOLICITAÇÃO DO SISREG

MS HOSPITAL DE IPANEMA

COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA *SOMENTE PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS. TIPO DE CIRURGIA EXAMES NECESSÁRIOS FACECTOMIA (CATARATA) ENCAMINHAMENTO COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA + EXAME (TONOMETRIA AO, FUNDO DE OLHO COM MIDRÍASE AO, ACUIDADE VISUAL AO, BIOMICROSCOPIA AO). TRABECULECTOMIA (GLAUCOMA) ENCAMINHAMENTO COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA + EXAME (TONOMETRIA AO, FUNDO DE OLHO COM MIDRÍASE AO, ACUIDADE VISUAL AO). FOTOCOAGULAÇÃO A LASER ENCAMINHAMENTO COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA + ANGIOGRAFIA. TRANSPLANTE DE CÓRNEA ENCAMINHAMENTO COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA + EXAME (TONOMETRIA AO, FUNDO DE OLHO COM MIDRÍASE AO, ACUIDADE VISUAL AO) + CÓRNEA + MÉDICO CREDENCIADO. PETERÍGIO/ CALÁZIO/ TUMOR PALPEBRAL ENCAMINHAMENTO COM INDICAÇÃO DE MICROCIRURGIA PARA PETRÍGIO. BLEFAROPLASIA ENTRÓPIO/ ECTRÓPIO PTOSE ENCAMINHAMENTO PARA PLÁSTICA OCULAR

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CATARATA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. NÃO MARCAR BAIXA ACUIDADE VISUAL COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA RISCO CIRURGICO. TRAZER TODOS OS EXAMES OFTALMOLOGICOS. . O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PACIENTE DEVE TRAZER OS EXAMES: ACUIDADE VISUAL, REFRACAO E TONOMETRIA.
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA
CENTRO MEDICO DARKE
O PACIENTE DEVERA ESTAR COM O RISCO CIRURGICO E COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
PACIENTE DEVE COMPARECER CONFORME DIA E HORARIO AGENDADO PELO SISREG. NECESSÁRIO LEVAR RISCO CIRURGICO, EXAME DE URINA, RX DE TORAX E HEMOGRAMA COMPLETO, PEDIDO MÉDICO E AUTORIZAÇÃO DO SISREG..NÃO É NECESSARIO LIGAR PARA AGENDAR. PRECISAR IR ACOMPANHADO PARA A 1ª CONSULTA TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00
CLIN E CIR DE OHOS DRA ROBERLI B PINTO E DR MIZAEL PINT
INFORMAMOS QUE NESTA DATA SERÁ REALIZADA UMA CONSULTA PREPARATÓRIA PARA A CIRURGIA, QUE SERÁ MARCADA NESTA OCASIÃO, SE O PACIENTE JÁ POSSUIR ORISCO CIRÚRGICO. NÃO É NECESSÁRIO ESTAR EM JEJUM. FAVOR SE APRESENTAR COM 1 (HUM) ACOMPANHANTE APENAS. Atendemos pelo horário Marcado. Para maior conforto do paciente, solicitamos chegar o mais próximo possível do horário agendado
CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ
sala de atendimento: Sala 2639 - 26º andar INFORMAMOS QUE NESTA DATA SERÁ REALIZADA UMA CONSULTA PREPARATÓRIA PARA A CIRURGIA, QUE SERÁ MARCADA NESTA OCASIÃO, SE O PACIENTE JÁ POSSUIR O RISCO CIRÚRGICO. NÃO É NECESSÁRIO ESTAR EM JEJUM. FAVOR SE APRESENTAR COM 1 (HUM) ACOMPANHANTE APENAS. *** Não atendemos população carcerária. *** Atendemos pelo horário Marcado. Para maior conforto do paciente, solicitamos chegar o mais próximo possível do horário agendado.
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
* NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231/2580-5490/2580-5447 * NECESSARIO VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! **** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! ****
HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
NÃO ATEDEMOS PEDIATRIA TRAZER GUIA DO SISREG COM CHAVE DE CONFIRMACAO, RG, CPF. NAO ATENDEMOS SEM ESTES DOCUMENTOS PARA CHEGAR: PEGAR ONIBUS 007 SILVESTRE NA CENTRAL E DESCER NO PONTO FINAL. AO CHEGAR PROCURAR RESPONSABILIDADE SOCIAL NO CASARÃO
HOSPITAL QUINTA DOR
Favor levar para o atendimento: documento de identificação, pedido da cirurgia, exames oftalmológicos, risco cirúrgico e toda informação pertinente ao procedimento (medicações em uso, etc).
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. . COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA RECENTE - LAUDOS DE ATÉ 3 MESES (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICEMIA, UREIA E CREATININA, RX DE TORAX E ECG COM RISCO CIRURGICO). ESTE PREPARO É VÁLIDO. NÃO MARCAR BAIXA ACUIDADE VISUAL
MS HOSPITAL DE IPANEMA
ANTECEDÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE. EXAMES: CERATOMIA, BIOMETRIA UlTRASSÔNICA,, POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO, FUNDOSCOPIA,, TONOMETRIA, MICROSCOPIA ESPECULAR DA CÓRNEA, MAPEAMENTO DE RETINA E FACECTOMIA.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NÚCLEO DE ACOLHIMENTO(NAUPE) NO TERREO DO PRÉDIO DO AMBULATÓRIO. OBRIGATÓRIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO , GUIA DO SISREG , UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. PACIENTE DEVE TRAZER OS EXAMES: ACUIDADE VISUAL, REFRACAO E TONOMETRIA. ESTA AGENDA TEM DURAÇAÕ DE 90 DIAS E SE DESTINA AO MUTIRÃO PACTUADO PELO DGH COM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA .EXAMES LABORATORIAIS:HEMOGRAMA COMPLETO,COAGULOGRAMA,GLICEMIA JEJUM,UREIA,CREATININA,NA,K E EAS -EXAMES DE IMAGEM:RAIO-X DE TORAX (1 INCIDENCIA) -ECG -RISCO CIRÚRGICO ASA I OU II,SEM COMORBIDADES DESCOMPENSADAS COM ATE 6 MESES. -MICROSCOPIA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
INFORMAMOS QUE O PACIENTE INICIALMENTE FARA APENAS UMA CONSULTA DE AVALIACAO,NAO NECESSITANDO ESTAR DE JEJUM... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 23. SR PACIENTE, SUA CONSULTA SO SERA REALIZADA MEDIANTE A APRESENTACAO DO ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA DA CONSULTA.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
APRESENTEM, EXCLUSIVAMENTE, CATARATA E ACUIDADE VISUAL PIOR QUE 20/60,, NÃO DEVEM POSSUIR COMORBIDADES OCULARES,, NÃO SERÃO ACEITOS PACIENTES COM DESLOCAMENTO DE RETINA E/OU RETINOPATIA DIABÉTICA PROLIFERATIVA.
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CORNEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. . COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA RECENTE - LAUDOS DE ATÉ 3 MESES (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICEMIA, UREIA E CREATININA, RX DE TORAX E ECG COM RISCO CIRURGICO). ESTE PREPARO É VÁLIDO. NÃO MARCAR BAIXA ACUIDADE VISUAL
MS HOSPITAL DE IPANEMA
ANTECEDÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE. EXAMES: CERATOMIA, BIOMETRIA UlTRASSÔNICA,, POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO, FUNDOSCOPIA,, TONOMETRIA, MICROSCOPIA ESPECULAR DA CÓRNEA, MAPEAMENTO DE RETINA E FACECTOMIA.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTONO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTO. > 18 ANOS PACIENTE DEVE TRAZER : LAUDO, ACUIDADE VISUAL, REFRACAO,TONOMETRIA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
NÃO REALIZAMOS TRANSPLANTE DE CÓRNEA TRAZER MARCAÇÃO DO SISREG,FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 23. SR PACIENTE, SUA CONSULTA SO SERA REALIZADA MEDIANTE A APRESENTACAO DO ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA DA CONSULTA.
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ECOBIOMETRIA OCULAR
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS ATÉ 8 ANOS PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. NÃO MARCAR BAIXA ACUIDADE VISUAL COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. CASO SEJA PARA TRATAMENTO CIRURGICO, A QUALQUER TEMPO, A ROTINA PRE OPERATORIA SERÁ PROVIDENCIADA PELA UNIDADE SOLICITANTE
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA PACIENTES DE 12 À 120 ANOS. PACIENTE DEVE TRAZER EXAMES DE ACUIDADE VISUAL, REFRACAO E LAUDO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
TRAZER EXAMES QUE JUSTIFIQUEM ENCAMINHAMENTO TRAZER GUIA REFERÊNCIA CARIMBADA E PREENCHIDA,CPF,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E DOCUMENTO DE IDENTIDADE
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
VERMELHO 1- PACIENTES DE 06 MESES ATÉ 17 ANOS 11 MESES. OBS.: PODE SER ENCAMINHADO COM REFRAÇÃO OU SEM REFRAÇÃO.
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - FUNDO DE OLHO
MS HOSPITAL DE IPANEMA
ANTECEDÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE EXAMES: TONOMETRIA AO FUNDO DE OLHO COM MIDRÍASE AO ACUIDADE VISUAL AO
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
USUARIO: ADULTOS LOCAL: ESQUINA R. S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANA TRAZER: IDENTIDADE / CPF / COMPROV. DE RESIDENCIA / TELEFONE / AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO DE CHAVE/ NÃO REALIZAMOS CIRURGIA, SOMENTE CONSULTA. CHEGAR 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.
CENTRO MEDICO DARKE
NÃO ATENDE MENOR DE 18 ANOS. DOCUMENTACAO OBRIGATORIA PARA ATENDIMENTO: RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, AUTORIZAÇÃO E ENCAMINHAMENTO. LIGAR PARA UNIDADE PARA CONFIRMAR AGENDAMENTO. TEL 2220-3150 / 2220-1300
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

COMPARECER CONFORME DATA E HORA DO SISREG, NÃO É NECESSÁRIO LIGAR PARA AGENDAR. TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00
CLIN E CIR DE OHOS DRA ROBERLI B PINTO E DR MIZAEL PINT
FAVOR SE APRESENTAR COM 1 (HUM) ACOMPANHANTE APENAS. Atendemos pelo horário Marcado. Para maior conforto do paciente, solicitamos chegar o mais próximo possível do horário agendado.
CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ
Sala de atendimento: 26º andar - Sala 2639 Atendemos pelo horário Marcado. Para maior conforto do paciente, solicitamos chegar o mais próximo possível do horário agendado. *** Não atendemos população carcerária. ***
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
**** NECESSARIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E GUIA AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231/2580-5490/2580-5447 ***** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** ******** **** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******O ATENDIMENTO SERA FEITO POR ORDEM DE CHEGADA.
HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
NÃO ATENDEMOS PEDIATRIA TRAZER GUIA DO SISREG COM CHAVE DE CONFIRMACAO, RG, CPF. NAO ATENDEMOS SEM ESTES DOCUMENTOS PARA CHEGAR: PEGAR ONIBUS 007 SILVESTRE NA CENTRAL E DESCER NO PONTO FINAL. AO CHEGAR PROCURAR RESPONSABILIDADE SOCIAL NO CASARÃO.
IABAS CLINICA OFTALMOLOGICA
CONFIRMAÇÃO DE AGENDAMENTO: (21)3174-6517 OBS: NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS. SÓ ATENDEMOS PACIENTES COM MAIS DE 11 ANOS.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
ANTECEDÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE EXAMES: TONOMETRIA AO FUNDO DE OLHO COM MIDRÍASE AO ACUIDADE VISUAL AO
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO: USG, MAPEAMENTO DE RETINA, CAMPIMETRIA, URGENCIAS, REFRACAO, UVEITES, FUNDO DE OLHO, FACECTOMIA, ESTRABISMO.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS ### CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A SOLICITAÇÃO EMITIDA PELO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NÚCLEO DE ACOLHIMENTO(NAUPE) NO TERREO DO PRÉDIO DO AMBULATÓRIO. OBRIGATÓRIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO , GUIA DO SISREG , UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. ESTA AGENDA TEM DURAÇAÕ DE 90 DIAS E SE DESTINA AO MUTIRÃO PACTUADO PELO DGH COM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERA COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRACAO.PROCURAR SRA.CRISTINA,SRA PENHA OU SR.MARCOS NAO ESQUECER DE TRAZER O ENCAMINHAMENTO E AUTORIZACAO.
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE. (CARTÃO SUS)
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
APRESENTAR-SE NA SALA DE RAIO X COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER RG, CPF (OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,, TRAZER ENCAMINHAMENTO MÉDICO. O ATENDIMENTO É REALIZADO PARA ADULTOS E CRIANÇAS A PARTIR DE 10 ANOS.
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21

OS CLIENTES DEVEM CHEGAR A UNIDADE COM 15 MIN DE ANTECEDÊNCIA E PROCURAR OS GUICHES PARA REALIZAÇÃO DE CADASTRO .

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:ADULTOS COM ALGUMA DIFICULDADE NA ACUIDADE VISUAL OU DOR OU SECREÇÃO OU PRURIDO EM ALGUM DOS OLHOS TRAZER CARTÃO DO SUS,IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERENCIA COM HISTORIA CLINICA DETALHADA, TRATAMENTOS PREVIOS E/OU ATUAIS, EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSARIOS. MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: 1. RETINOPATIA DIABETICA / HIPERTENSIVA,, 2. INFLAMACAO OCULAR,, 3. CATARATA,, 4. FUNDOSCOPIA PARA PACIENTES COM HIPERTENSAO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

ATENDE : 1. ESTRABISMO,, 2. ALTERAÇÃO DE RETINA,, 3. DESCOLAMENTO DE RETINA,, 4. VITREITES,, 5. VISÃO SUBNORMAL.

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

COMPARECER A UNIDADE COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM A AUTORIZAÇÃO DA CONSULTA(Nº CHAVE), IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CASO POSSUIR O CARTÃO DE CONSULTA DA NOSSA UNIDADE E CARTÃO SUS, TRAZER. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E SE DIRIGIR AO BALCÃO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA.

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. A UNIDADE NÃO REALIZA CIRURGIAS DE PTERÍGIO E CALÁZIO. A UNIDADE NÃO REALIZA EXAME DE REFRAÇÃO (Medição de grau de óculos), FUNDO DE OLHO (Fundoscopia) E TONOMETRIA (Medição da pressão ocular). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 23. SR PACIENTE, SUA CONSULTA SO SERA REALIZADA MEDIANTE A APRESENTACAO DO ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA DA CONSULTA.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

SOMENTE ATENDEMOS MAIORES DE 12 ANOS.

.....

....COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PORTANDO ESTA GUIA DE AUTORIZAÇÃO, DOCUMENTOS PESSOAIS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00
CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ
Nova sala de atendimento - 2639
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
**** NECESSARIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E A GUIA AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231/2580-5490/2580-5447 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******* ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******
HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
NÃO ATENDEMOS PEDIATRIA TRAZER GUIA DO SISREG COM CHAVE DE CONFIRMACAO, RG, CPF. NAO ATENDEMOS SEM ESTES DOCUMENTOS PARA CHEGAR: PEGAR ONIBUS 007 SILVESTRE NA CENTRAL E DESCER NO PONTO FINAL. AO CHEGAR PROCURAR RESPONSABILIDADE SOCIAL NO CASARÃO
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA OFTALOMOLGICA. CASO SEJA NECESSÁRIO CIRURGIA, OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA SERÃO PROVIDENCIADOS PELA UNIDADE SOLICITANTE, A QUALQUER TEMPO. NÃO MARCAR BAIXA ACUIDADE VISUAL
MS HOSPITAL DE IPANEMA
REFERÊNCIA COM INDICAÇÃO DA CIRURGIA DO SUS. SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE, EXAMES: TONOMETRIA,, FUNDOSCOPIA,, BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO,, CAMPIMETRIA,, GONIOSCOPIA,, PAQUIMETRIA,, TRABECULECTOMIA/CIRURGIA FISTULIZANTE ANTI-GLAUCOMATOSA.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NÚCLEO DE ACOLHIMENTO(NAUPE) NO TERREO DO PRÉDIO DO AMBULATÓRIO. OBRIGATÓRIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO , GUIA DO SISREG , UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. ESTA AGENDA TEM DURAÇAÕ DE 90 DIAS E SE DESTINA AO MUTIRÃO PACTUADO PELO DGH COM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
NÃO REALIZAMOS IMPLANTE DE DRENAGEM,TOMOGRAFIA DE CÓRNEA ÓPTICA TRAZER FOTOCÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA GUIA DE REFERÊNCIA DEVIDAMENTE PREENCHIDA E CARIMBADA
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
A UNIDADE NAO ATENDE PORTADORES DE GLAUCOMA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 23. SR PACIENTE, SUA CONSULTA SO SERA REALIZADA MEDIANTE A APRESENTACAO DO ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA DA CONSULTA.
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PALPEBRA
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA TODAS AS IDADES PACIENTE DEVE TRAZER LAUDO.
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA
CLIN E CIR DE OHOS DRA ROBERLI B PINTO E DR MIZAEL PINT

do paciente, solicitamos chegar o mais próximo possível do horário agendado FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO: 0 a 11 anos.
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Descolamento de retina,, Tumores,, Vitrectomia posterior,, Estrabismo cirúrgico,, Alterações pálpebras, anexos e órbita (oculoplastia),, Traumas oculares. OBSERVAÇÕES O Serviço de Oftalmologia não possui setor de atendimento de emergência e sim somente atendimento ambulatorial com consultas reguladas através do SISREG ou encaminhamento interno.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO PARA PACIENTES ATE 16 ANOS. CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO: 0 a 17 anos.
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
ATENÇÃO: 1- ATENDIMENTO DE 0 A 14 ANOS 2- ATENDIMENTO APENAS DE CONSULTA AMBULATORIAL 3 - ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA 4 - CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA
SMS CMS ROCHA MAIA AP 21
FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO: 0 a 11 anos.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
AMBULATÓRIO DE OFTALMOLOGIA FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO: 0 a 11 anos. VERMELHO Olho vermelho Leucocoria Celulite periorbitaria AMARELO Biometria Ocular Ceratite Alergias Oculares Exames/Tonometria sob sedação VERDE Hordéolo infectado Calázio Tumores benignos palpebrais e da superfície ocular Nota: Não somos referência para pacientes com suspeita de deficit de refração, trauma ocular agudo, glaucoma, retina e úlcera de córnea.
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA - ESTRABISMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS ATÉ 8 ANOS PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. NÃO MARCAR BAIXA ACUIDADE VISUAL COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. CASO SEJA PARA TRATAMENTO CIRURGICO, A QUALQUER TEMPO, A ROTINA PRE OPERATORIA SERÁ PROVIDENCIADA PELA UNIDADE SOLICITANTE
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA PACIENTES DE 0 À 11 ANOS. PACIENTE DEVE TRAZER EXAMES DE ACUIDADE VISUAL, REFRACAO E LAUDO.
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PLASTICA OCULAR
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO.
HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
SISREG COM CHAVE DE CONFIRMACAO, RG, CPF. NAO ATENDEMOS SEM ESTES DOCUMENTOS PARA CHEGAR: PEGAR ONIBUS 007 SILVESTRE NA CENTRAL E DESCER NO PONTO FINAL. AO CHEGAR PROCURAR RESPONSABILIDADE SOCIAL NO CASARÃO
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: **CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA COM INDICAÇÃO DA CIRURGIA DO SUS. SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE EXAMES: TONOMETRIA AO FUNDO DE OLHO COM MIDRÍASE AO ACUIDADE VISUAL AO
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA TODAS AS IDADES PACIENTE DEVE TRAZER LAUDO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

CRITÉRIOS DE INCLUSAÕ :QUALQUER ALTERAÇÃO NA REGIÃO PALPEBRAL,DESDE EFERÊNCIADO POR PROFISSIONAL MÉDICO TRAZER CPF,IDENTIDADE,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO DO SUS

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - REFRACAO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

AS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

**********NÃO NECESSITA ESTAR EM JEJUM!!!!!********** **** NECESSARIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E A GUIA AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231/2580-5490/2580-5447 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. NÃO MARCAR BAIXA ACUIDADE VISUAL COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA OFTALOMOLGICA. CASO SEJA NECESSÁRIO CIRURGIA, OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA SERÃO PROVIDENCIADOS PELA UNIDADE SOLICITANTE NÃO MARCAR BAIXA ACUIDADE VISUAL

MS HOSPITAL DE IPANEMA

O PACIENTE DEVE APRESENTAR: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA COM INDICAÇÃO DA CIRURGIA DO SUS. NÃO REALIZAMOS VITRECTOMIA POSTERIOR. SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE. EXAMES: MAPEAMENTO DE RETINA,, FOTOCOAGULAÇAO A LASER,, INJECAO INTRA-VITREA.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO . OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG , DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA TODAS AS IDADES PACIENTE DEVE TRAZER LAUDO, ACUIDADE VISUAL, REFRACAO, TONOMETRIA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

FLUORESCENTE,ANGIOGRAFIA INDOCIANINA VERDE,TOMOGRAFIA DE CORÊNCIA ÓPTICA TRAZER FOTOCOPIA DE IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA GUIA DE REFERÊNCIA DEVIDAMENTE PREENCHIDA E CARIMBADA COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NO SISREG

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: INFORMAMOS QUE TEMPORARIAMENTE O HUPE DISPONIBILIZA ESTE PROCEDIMENTO SOMENTE PARA OS CASOS QUE NAO NECESSITEM DE CIRURGIA. SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 23. SR PACIENTE, SUA CONSULTA SO SERA REALIZADA MEDIANTE A APRESENTACAO DO ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA DA CONSULTA.

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UVEITE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. ESTE PROCEDIMENTO É PARA DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DO OLHO, COM SOLICITAÇÕES DE ATE 1 MES ANTERIOR. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO CÓPIA DOS DOCUMENTOS, CPF (SE POSSUIR)E COMP DE RES,, A GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZAÇÃO DO SISREG. ESTE ATENDIMENTO NÃO É PARA ACUIDADE VISUAL. CASO O PACIENTE SEJA MARCADO NÃO ATENDENDO AO PERFIL, SERÁ REENCAMINHADO A UNIDADE SOLICITANTE. CASO SEJA NECESSÁRIA A CORREÇÃO CIRURGIA, A SOLICITAÇÃO DE ROTINA PRE OPERATÓRIA FICARÁ AO ENCARGO DA UNIDADE SOLICITANTE.
INI FIOCRUZ
Este atendimento e para adulto(isto e apartir de 16anos de idade). Este atendimento e para infeccao (UVEITE).
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO(NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG E UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA. E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA CRIANCAS E ADULTOS PACIENTE DEVE TRAZER LAUDO, ACUIDADE VISUAL, REFRACAO, TONOMETRIA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 23. SR PACIENTE, SUA CONSULTA SO SERA REALIZADA MEDIANTE A APRESENTACAO DO ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA), CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA DA CONSULTA.
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA (II)
CENTRO MEDICO DARKE
IMPORTANTE!!!!! ATENDIMENTO SERA NA POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO, RUA ALVARO ALBERTO 601, SANTA CRUZ. O ATENDIMENTO E NO SEGUNDO PISO DA UNIDADE, DIRETO NA SALA DO OFTALMO POR ORDEM DE CHEGADA!
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
APESAR DO ENDEREÇO DE SUA CONSULTA SAIR PARA CEPOA EM BOTAFOGO,SUA CONSULTA SERÁ NO CMS BELIZARIO PENNA,NO DIA E HORA MARCADOS
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA- TRANSPLANTE DE CORNEA
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA COM INDICAÇÃO DA CIRURGIA DO SUS. SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE, EXAMES: TONOMETRIA AO , FUNDO DE OLHO COM MIDRÍASE AO, ACUIDADE VISUAL AO, CÓRNEA, MÉDICO CREDENCIADO
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO(NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA CRIANCAS E ADULTOS. PACIENTE DEVE TRAZER LAUDO, ACUIDADE VISUAL, REFRACAO, TONOMETRIA
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA-VITRECTOMIA POSTERIOR
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
INFORMAMOS QUE O PACIENTE FARÁ APENAS UMA CONSULTA DE AVALIAÇÃO, NÃO NECESSITANDO ESTAR EM JEJUM. **** NECESSÁRIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III, TRAZER EXAME DE ANGIOGRAFIA OU RETINOGRAFIA FLUORECENTE. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** É NECESSÁRIO VIR ACOMPANHADO! ********** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** *****1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******
CONSULTA EM ORTOPEDIA
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
USUÁRIO: PACIENTE MAIORES DE 15 ANOS LOCAL: ESQUINA R. S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANÃ. TRAZER: RG/CPF/ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA/ TELEFONE/ AUTORIZAÇÃO SISREG COM Nº DE CHAVE. NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS. CHEGAR COM 01 HORA DE ANTECEDÊNCIA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.

CLINICA NOVA GUANABARA
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 7:30. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
MS HOSPITAL DE IPANEMA
PACIENTE DEVE APRESENTAR: *CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE NAO ATENDEMOS COLUNA E MAO CPF RG COMP. RESIDENCIA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
INCLUINDO OSTEOMIELITE) ORIUNDOS DE OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES. NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. O SERVICO DE ORTOPEDIA DO HFSE NAO REALIZA CIRURGIAS DE COLUNA, PORTANTO OS PACIENTES COM INDICACAO DE CIRURGIA DA COLUNA DEVERAO SER ENCAMINHADOS PARA OUTRAS UNIDADES QUE POSSUAM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA DE COLUNA. OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES (NAUPE) NO TERREO DO AMBULATORIO PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. - DORES NAS COSTAS: CERVICALGIA, LOMBALGIA. ENCAMINHAR OS PACIENTES COM QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL,CONSTANDO HISTÓRIA CLÍNICA SUCINTA COM QUEIXA, LOCALIZAÇÃO, IRRADIAÇÃO, DURAÇÃO E EVOLUÇÃO.(RX DA ÁREA AFETADA EM DUAS INCIDÊNCIAS). - DEFORMIDADES (M.M.I.I., CIFOSE E ESCOLIOSE). OS CASOS DE DEFORMIDADES EM CRIANÇA DEVEM SER ENCAMINHADOS AO ESPECIALISTA A PARTIR DE SEIS MESES DE VIDA. A DEFORMIDADE EM PROGRESSÃO DEVE SER ACOMPANHADA PELO ORTOPEDISTA. OS CASOS DE “PÉ TORTO” OU “PÉ PLANO RÍGIDO” DEVERÃO SER ENCAMINHADOS PARA DIAGNÓSTICO (RX DA ÁREA AFETADA). - DOR LOCALIZADA PARA ESCLARECIMENTO (ARTICULAR, TENDINITES). ENCAMINHAR OS PACIENTES COM QUEIXAS FREQÜENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL. DESCREVER PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX DA ÁREA AFETADA EM AP E PERFIL). - SEQUELA DE FRATURA. DESCREVER QUEIXAS, LOCALIZAÇÃO, DURAÇÃO, EVOLUÇÃO, DOR E LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO.RELATAR FREQUÊNCIA E INTENSIDADE DAS CRISES.INFORMAR O MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO. (RX DA ÁREA AFETADA EM AP E PERFIL.ENCAMINHAR COM RX DA ARTICULAÇÃO ACOMETIDA EM DUAS INCIDÊNCIAS).
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRACAO. PROCURAR SRA. CRISTINA, SRA PENHA OU SR. MARCOS NAO ESQUECER DE TRAZER O ENCAMINHAMENTO E AUTORIZACAO.
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
SOMEMTE ORTOPEDIA CLÍNICA (PACIENTES ACIMA DE 14 ANOS) CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: NÃO REALIZAMOS REMOÇÃO DE APARELHO GESSADO,, NÃO POSSUIMOS SALA DE GESSO OU CURATIVO. COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI.
SMS CMS MARIA CRISTINA ROMA PAUGARTTEN AP 31
A UNIDADE NÃO ATENDE PACIENTES COM QUALQUER TIPO DE IMOBILIZAÇÃO E NO MOMENTO ESTÁ SEM APARELHO DE RAIO X. COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, MUNIDO DE RAIO X RECENTE E GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRICO SUMÁRIO. NÃO ATENDEMOS MENORES DE 14 ANOS.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0
NÃO TEMOS CTI,, Não temos serviço de coluna, cabeça e pescoço,, Não atendemos pacientes menores de 12 anos. Não operamos pacientes com risco ASAIII (não temos CTI),, não operamos pacientes com mais de 65 anos (não temos CTI),, Não realizamos as seguintes cirurgias: PRÓTESE ARTROSCOPIA LIGAMENTOS ARTROSCÓPICOS LESÕES NERVOSAS TRAUMÁTICAS OU DEGENERATIVAS LESÕES TENDINOSAS DA MÃO COM MAIS DE 30 DIAS Pacientes marcados devem chegar com 30minutos de antecedencia para os procedimentos de recepção.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31

IDADE ACIMA DE 12 ANOS. CHEGAR COM 30 MIN. DE ANTECEDÊNCIA, LEVANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF, CARTAO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, ENCAMINHAMENTO E GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG. ENTRADA PELO PORTÃO DOS FUNDOS. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK- END.: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745 - DESCER NO PONTO DE ONIBUS APÓS O CEMITÉRIO. OBS: (ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTÃO AMBULATÓRIO). TRAZER RX E/OU EXAMES COMPLEMENTARES ANTERIORES .

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE.

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

NAO ATENDEMOS ORTOPEDIA INFANTIL. NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA OS ANDARES 10 - 13 E 14º ANDARES O SETOR SITUA-SE NO 14º ANDAR

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

ANOS. ENCAMINHAR COM : 1.HIPÓTESE DIAGNÓSTICA COMPATÍVEL COM O QUADRO. 2.TEMPO DE EVOLUÇÃO DA DOENÇA COM INFORMAÇÃO DETALHADA. 3.TEMPO DE TRATAMENTO E DROGAS UTILIZADAS. 4.PROCEDIMENTOS E RESULTADOS DE EXAMES. 5.EXAME DE IMAGEM RECENTE (TC, RMN, RX) ATÉ 180 DIAS. NÃO POSSUÍMOS SERVIÇO DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA(NÃO HÁ SERVIÇO DE GESSEIRO). NÃO ATENDE : HÉRNIA DISCAL COM DOR INTENSA, SUSPEIÇÃO CLÍNICA DE TUMOR ÓSSEO,, CASO CIRÚRGICO URGENTE (COMO NECROSE ASSÉPTICA DE CABEÇA DE FÊMUR, LESÃO DE TENDÃO FLEXOR/EXTENSOR DA MÃO, EPIFISIÓLISE OU COXA VARA DO ADOLESCENTE, DISPLASIA DE QUADRIL INFANTIL, OSTEOMIELITE CRÔNICA, ETC...),, EDEMA ARTICULAR COM SUSPEITA DE INFECÇÃO. NÃO ATENDE:URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA. NÃO ATENDE: CERVICALGIA, DORSALGIA, LOMBALGIA, TENDINITE SEM TTO E ORIENTAÇÃO CLÍNICA PRÉVIOS NA UNIDADE DE SAÚDE DE ORIGEM DO PACIENTE.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

TRAZER NO DIA DA CONSULTA: ENCAMINHAMENTO COM INDICAÇÃO CLINICA, EXAMES DE IMAGEM(RX, ULTRA), AUTORIZAÇÃO DO SISREG E CARTÃO DO SUS. CHEGAR COM MEIA HORA DE ANTECEDÊNCIA.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

PACIENTE DEVE TRAZER EXAME COM LAUDO IMPRESSO,, NAO POSSUIMOS LEITOR DE CD

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

COMPARECER AO SETOR SISREG PARA AUTORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO. APENAS ATENDEMOS MAIORES DE 18 ANOS. TRAZER EXAMES DE IMAGEM (RADIOGRAFIA, ULTRASSOM, TOMOGRAFIA OU RESSONANCIA)

CONSULTA EM ORTOPEDIA - AMB. TRAUMA

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

CONSULTA EM ORTOPEDIA - COLUNA

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

CONSULTA EM ORTOPEDIA - COM IMOBILIZACAO PROVISORIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0

Chegar com 30 minutos de antecedência, portando o Raio X da fratura e a Guia de Referencia. Fratura deve ter menos de 21 dias. Não será atendido o paciente que tirar a imobilização por conta propria. Paciente precisa sempre trazer documentos (RG, CPF, CNS)

SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31

CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, ENCAMINHAMENTO E GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK - END.: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745 - DESCER NO PONTO DE ONIBUS APÓS O CEMITÉRIO. OBS.: ENTRADA PELO PORTÃO DOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTÃO AMBULATORIO. TRAZER RX E/OU EXAMES COMPLEMENTARES ANTERIORES
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
O SETOR FUNCIONA NO 13 ANDAR DA POLICLINICA. TRAZER GUIA DE REFERENCIA COM ENCAMINHAMENTO DO ORTOPEDISTA QUE FEZ O PRIMEIRO ATENDIMENTO E A IMOBILIZAÇÃO PROVIÓRIA. TRAZER RX ANTERIOR DE QUANDO FOI FEITA A IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA. OS PACIENTES DEVERÃ0 SER AGENDADOS VIA SISREG. CRIANÇAS SOMENTE COM 12 ANOS OU MAIS NÃO ATENDEMOS PÓS OPERATÓRIO
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
O procedimento destina-se à avaliação (pelo ortopedista) da retirada do gesso , que irá referenciar para a unidade de atenção primária para realização do mesmo. ATENDE PACIENTES A PARTIR DOS 18 ANOS DE IDADE. NÃO ATENDE: PÓS OPERATÓRIO - acompanhamento deverá ser realizado no hospital , em que realizou o procedimento cirúrgico. O paciente deverá, OBRIGATORIAMENTE, apresentar na consulta - RX inicial e laudo do ortopedista que colocou o gesso e RX RECENTE. Trazer documento de identidade e registro SISREG do agendamento da consulta.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
PÚBLICO-ALVO: IDADE DE 3 A 120 ANOS TRAZER RAIO X INICIAL, ENCAMINHAMENTO, IDENTIDADE, CPF E CNS.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
UNIDADE CONHECIDA COMO PAM DEL CASTILHO TRAZER O RX INICIAL NÃO HÁ RESTRIÇÃO DE IDADE
CONSULTA EM ORTOPEDIA - CRANIO MAXILO FACIAL
MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD
NÃO ATENDEMOS: 1. FRATURA AGUDAS,, 2. ARTRITE SÉPTICA OU OSTEOMIELITE 3. DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO OU LUXAÇÕES AGUDAS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA
CONSULTA EM ORTOPEDIA - FIXADOR EXTERNO
MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD
DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA
CONSULTA EM ORTOPEDIA - GERAL
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
RESIDENCIA / TELEFONE / AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO DE CHAVE NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS. SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 15 ANOS DE IDADE. CHEGAR 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.
CLINICA NOVA GUANABARA
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 7:30. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
MS HOSPITAL DE IPANEMA

REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE NAO ATENDEMOS COLUNA E MAO TRAUMATOLOGIA EM GERAL COM EXCEÇÃO DE COLUNA. NÃO MARCAR PATOLOGIAS DA MÃO E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA TIPO DE CIRÚRGIA OMBRO TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA ARTROPLASIA LESÕES LIGAMENTARES LESÕES TENDINOSAS INSTABILIDADE GLENO-UMERAL QUADRIL TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA JOELHO TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA LESÕES LIGAMENTARES TORNOZELO E PÉ TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA OBS: TRAUMATOLOGIA EM GERAL COM EXCEÇÃO DE COLUNA NÃO MARCAR PATOLOGIAS DA MÃO E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
INCLUINDO OSTEOMIELITE) ORIUNDOS DE OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES. NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. O SERVICO DE ORTOPEDIA DO HFSE NAO REALIZA CIRURGIAS DE COLUNA, PORTANTO OS PACIENTES COM INDICACAO DE CIRURGIA DA COLUNA DEVERAO SER ENCAMINHADOS PARA OUTRAS UNIDADES QUE POSSUAM A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA DE COLUNA. OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES (NAUPE) NO TERREO DO AMBULATORIO PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. - DORES NAS COSTAS: CERVICALGIA, LOMBALGIA. ENCAMINHAR OS PACIENTES COM QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL,CONSTANDO HISTÓRIA CLÍNICA SUCINTA COM QUEIXA, LOCALIZAÇÃO, IRRADIAÇÃO, DURAÇÃO E EVOLUÇÃO.(RX DA ÁREA AFETADA EM DUAS INCIDÊNCIAS). - DEFORMIDADES (M.M.I.I., CIFOSE E ESCOLIOSE). OS CASOS DE DEFORMIDADES EM CRIANÇA DEVEM SER ENCAMINHADOS AO ESPECIALISTA A PARTIR DE SEIS MESES DE VIDA. A DEFORMIDADE EM PROGRESSÃO DEVE SER ACOMPANHADA PELO ORTOPEDISTA. OS CASOS DE “PÉ TORTO” OU “PÉ PLANO RÍGIDO” DEVERÃO SER ENCAMINHADOS PARA DIAGNÓSTICO (RX DA ÁREA AFETADA). - DOR LOCALIZADA PARA ESCLARECIMENTO (ARTICULAR, TENDINITES). ENCAMINHAR OS PACIENTES COM QUEIXAS FREQÜENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL. DESCREVER PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX DA ÁREA AFETADA EM AP E PERFIL). - SEQUELA DE FRATURA. DESCREVER QUEIXAS, LOCALIZAÇÃO, DURAÇÃO, EVOLUÇÃO, DOR E LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO.RELATAR FREQUÊNCIA E INTENSIDADE DAS CRISES.INFORMAR O MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO. (RX DA ÁREA AFETADA EM AP E PERFIL.ENCAMINHAR COM RX DA ARTICULAÇÃO ACOMETIDA EM DUAS INCIDÊNCIAS).
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. CRISTINA, SR. CARLINHO OU SR. MARCOS NÃO ESQUECER DE TRAZER O ENCAMINHAMENTO E AUTORIZAÇÃO.
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
SOMEMTE ORTOPEDIA CLÍNICA (PACIENTES ACIMA DE 14 ANOS) CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: NÃO REALIZAMOS REMOÇÃO DE APARELHO GESSADO,, NÃO POSSUIMOS SALA DE GESSO OU CURATIVO. COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE. (CARTÃO SUS)
SMS CMS MARIA CRISTINA ROMA PAUGARTTEN AP 31
A UNIDADE NÃO REALIZA RETIRADA DE GESSO, E NO MOMENTO ESTÁ SEM APARELHO DE RAIO X COMPARECER MUNIDO DE RAIOX E GUIA DE REFERÊNCIA HISTÓRICO SUMÁRIO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0
NAO ATENDEMOS COLUNA CABECA E PESCOCO. NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS. ENTRE 12 E 17 ANOS DEVEM SER MARCADOS PARA DRA KATIA NOGUEIRA AS QUARTAS FEIRAS AS 13 HORAS
SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31
CHEGAR COM 30 MIN. DE ANTECEDÊNCIA, LEVANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS, RX, ENCAMINHAMENTO E GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG ENTRADA PELO PORTÃO DOS FUNDOS. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK END: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745 - DESCER NO PONTO DE ONIBUS APÓS O CEMITERIO. OBS: (ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTÃO AMBULATORIO). PACIENTES ACIMA DE 12 ANOS.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS E RAIOS -X MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: 1.DOR LOCALIZADA A ESCLARECER: NA COLUNA VERTEBRAL (CERVICALGIA E LOMBALGIA), ARTICULAÇÕES,, NO OMBRO,, 2.DEFORMIDADES (MMII, ESCOLIOSE, CIFOSE) 3.SEQÜELA DE FRATURA 4.ARTROSE DO JOELHO 5.ESPORÃO DE CALCÂNEO NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10-13-14 E 15 ANDAR NÃO TEMOS ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA INFANTIL.TAIS CASOS DEVEM SER ENCAMINHADOS PREFERENCIALMENTE AS UNIDADES QUE TENHAM ESPECIALISTAS.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG . SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 12 ANOS. ENCAMINHAR COM : 1.HIPÓTESE DIAGNÓSTICA COMPATÍVEL COM O QUADRO. 2.TEMPO DE EVOLUÇÃO DA DOENÇA COM INFORMAÇÃO DETALHADA. 3.TEMPO DE TRATAMENTO E DROGAS UTILIZADAS. 4.PROCEDIMENTOS E RESULTADOS DE EXAMES. 5.EXAME DE IMAGEM RECENTE (TC, RMN, RX) ATÉ 180 DIAS. NÃO POSSUÍMOS SERVIÇO DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA NÃO ATENDE : HÉRNIA DISCAL COM DOR INTENSA, SUSPEIÇÃO CLÍNICA DE TUMOR ÓSSEO,, CASO CIRÚRGICO URGENTE (COMO NECROSE ASSÉPTICA DE CABEÇA DE FÊMUR, LESÃO DE TENDÃO FLEXOR/EXTENSOR DA MÃO, EPIFISIÓLISE OU COXA VARA DO ADOLESCENTE, DISPLASIA DE QUADRIL INFANTIL, OSTEOMIELITE CRÔNICA, ETC...),, EDEMA ARTICULAR COM SUSPEITA DE INFECÇÃO,,

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA) ---------- OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE..

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE

CONSULTA EM ORTOPEDIA - JOELHO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

REFERÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA LESÕES LIGAMENTARES DOCUMENTOS RG, CPF, COMP. RES OBS: TRAUMATOLOGIA EM GERAL COM EXCEÇÃO DE COLUNA NÃO MARCAR PATOLOGIAS DA MÃO E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 18 ANOS.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS.(> 18 ANOS) - DOR LOCALIZADA E/OU DEFORMIDADE EM JOELHO. QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL, COM PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX DA ÁREA AFETADA EM AP E PERFIL). - GONARTROSE. QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃOMELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL, COM PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX: AP, PERFIL E AXIAL SEM CARGA, AP E PERFIL COM CARGA. TODOS EM FILME 30/40). - SOLTURA DE PRÓTESE. QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL, COM PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX: AP, PERFIL E AXIAL SEM CARGA, AP E PERFIL COM CARGA. TODOS EM FILME 30/41). - LESÃO MENISCAL E OSTEONECROSE. QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL, COM PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX: AP, PERFIL, AXIAL, RNM). - LESÃO MENISCAL - PACIENTES ACIMA DE 50 ANOS. QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL, COM PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX: AP, PERFIL, AXIAL E INCIDÊNCIA ROSEMBERG,RNM). - LESÃO LIGAMENTAR (LCA- LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, LCP- LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR, CPL- CANTO PÓSTERO-LATERAL). QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL, COM PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX: AP, PERFIL E AXIAL SEM CARGA, RNM). - LESÃO LIGAMENTAR (LPF MEDIAL- LIGAMENTO PATELO-FEMURAL-MEDIAL). QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL, COM PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX: AP, PERFIL E AXIAL, RNM, TC DE PATELA - TA-GT). - GENOVALGO E GENOVARO. QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL, COM PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX: AP, PERFIL E PANORÂMICO COM CARGA DE MEMBROS INFERIORES). - ROTURA DE TENDÃO QUADRICEPTAL E TENDÃO PATELAR. QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL, COM PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX: AP E PERFIL, USG E RNM). IMPORTANTE: NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES COM FRATURA AO NIVEL DO JOELHO (ATENDIMENTO PREVISTO NO AMBULATORIO DE TRAUMA) E INFECTADOS (

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0

NAO ATENDEMOS COLUNA CABECA E PESCOCO. NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS. ENTRE 12 E 17 ANOS DEVEM SER MARCADOS PARA DRA KATIA NOGUEIRA AS QUARTAS FEIRAS AS 13 HORAS

CONSULTA EM ORTOPEDIA - MAO

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 18 ANOS

CONSULTA EM ORTOPEDIA - OMBRO

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 18 ANOS

CONSULTA EM ORTOPEDIA - PE/TORNOZELO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES (NAUPE) PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO ,O DOCUMENTO FORNECIDO PELA UBS NA OCASIAO DA MARCACAO DA CONSULTA E UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. SERAO ATENDIDAS TODAS AS PATOLOGIAS ,SEM A EXIGENCIA DE PRE-REQUISISTOS. NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES INFECTADOS (INCLUINDO OSTEOMIELITE) ORIUNDOS DE OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0

NAO ATENDEMOS COLUNA CABECA E PESCOCO. NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS. ENTRE 12 E 17 ANOS DEVEM SER MARCADOS PARA DRA KATIA NOGUEIRA AS QUARTAS FEIRAS AS 13 HORAS

CONSULTA EM ORTOPEDIA - QUADRIL

MS HOSPITAL DE IPANEMA

GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA -TRAUMATOLOGIA -ARTROPLASTIA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES (NAUPE) PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO ,O DOCUMENTO FORNECIDO PELA UBS NA OCASIAO DA MARCACAO DA CONSULTA E UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS.(> 18 ANOS). - DOR LOCALIZADA E/OU DEFORMIDADE EM QUADRIL. ENCAMINHAR OS PACIENTES COM QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL. DESCREVER PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX DA ÁREA AFETADA EM PANORÂMICA, TC). - ARTROSE DO QUADRIL. ENCAMINHAR OS PACIENTES COM QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL.DESCREVER PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX SIMPLES DA BACIA, DO QUADRIL, AP E PERFIL)- EPIFISIÓLISE. HFI: SOMENTE PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS. ENCAMINHAR OS PACIENTES COM QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL.DESCREVER PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO. (RX SIMPLES DA BACIA, DO QUADRIL, AP E PERFIL, TC.). - CIRURGIAS DE REVISÃO DE ATQ REALIZADAS NA UNIDADE QUE NÃO NECESSITEM DE ENXERTO ÓSSEO. ENCAMINHAR OS PACIENTES COM QUEIXAS FREQUENTES E PERSISTENTES QUE NÃO MELHORAM APÓS TRATAMENTO INICIAL.DESCREVER PRESENÇA OU NÃO DE DOR OU LIMITAÇÃO À MOVIMENTAÇÃO (RX SIMPLES DA BACIA, DO QUADRIL, AP E PERFIL). IMPORTANTE: NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES INFECTADOS (INCLUINDO OSTEOMIELITE) ORIUNDOS DE OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES E REVISAO DE CIRURGIA DE ATQ DE OUTRA UNIDADE.

CONSULTA EM ORTOPEDIA - REVISAO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR AP 10

VISCONDE DE NITEROI, NÚMERO 1450, BAIRRO MANGUEIRA, DE ACORDO COM A DIREÇÃO DO DEPTO DE CLÍNICAS CIRÚRGICAS DO HMSA.

CONSULTA EM ORTOPEDIA (OMBROS)

MS HOSPITAL DE IPANEMA

REFERÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE. OMBRO GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA ARTROPLASTIA LESÕES LIGAMENTARES LESÕES TENDINOSAS INSTABILIDADE GLENO-UMERAL OBS: TRAUMATOLOGIA EM GERAL COM EXCEÇÃO DE COLUNA NÃO MARCAR PATOLOGIAS DA MÃO E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES (NAUPE) PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO ,O DOCUMENTO FORNECIDO PELA UBS NA OCASIAO DA MARCACAO DA CONSULTA E UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. LESAO DO MANGUITO ROTADOR E SINDROME DO IMPACTO: E NECESSARIO TRAZER RX EM AP VERDADEIRO EM ROTACAO INTERNA E EXTERNA , PERFIL ESCAPULADOR E AXILAR E ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO. FRATURAS E LUXACOES DA CINTURA ESCAPULAR:E NECESSARIO TRAZER RX EM AP VERDADEIRO EM ROTACAO INTERNA E EXTERNA , PERFIL E ESCAPULAR E AXILAR FRATURA E LUXACOES DO COTOVELO:E NECESSARIO TRAZER RX EM AP , PERFIL E OBLIQUAS PROCESSOS DEGENERATIVO DO OMBRO:E NECESSARIO TRAZER RX EM AP VERDADEIRO EM ROTACAO INTERNA E EXTERNA E PERFIL AXILAR PROCESSOS DEGENERATIVOS DO COTOVELO,, RX EM AP, PERFIL E OBLIQUAS. IMPORTANTE: NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES PORTADORES DE CAPSULITE ADESIVA, TUMORES DA CINTURA ESCAPULAR, INFECCOES E/OU COMPLICACOES ORIGINADAS EM OUTRA INSTITUICAO. NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES INFECTADOS (INCLUINDO OSTEOMIELITE) ORIUNDOS DE OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES.

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0

NAO ATENDEMOS COLUNA CABECA E PESCOCO. NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS. ENTRE 12 E 17 ANOS DEVEM SER MARCADOS PARA DRA KATIA NOGUEIRA AS QUARTAS FEIRAS AS 13 HORAS

CONSULTA EM ORTOPEDIA (TUMORES)

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA

CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO (PE/TORNOZELO)

MS HOSPITAL DE IPANEMA

O PACIENTE DEVE APRESENTAR: *CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA TIPO DE CIRÚRGIA OMBRO TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA ARTROPLASIA LESÕES LIGAMENTARES LESÕES TENDINOSAS INSTABILIDADE GLENO-UMERAL JOELHO TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA LESÕES LIGAMENTARES TORNOZELO E PÉ TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA OBS: TRAUMATOLOGIA EM GERAL COM EXCEÇÃO DE COLUNA NÃO MARCAR PATOLOGIAS DA MÃO E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS

MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

NÃO ATENDEMOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO: TRAZER EXAME RADIOLÓGICO CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA E ORIGINAL). CASO PACIENTE NÃO POSSUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, DEVERÁ APRESENTAR OUTRO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, (CARTEIRA DE TRABALHO, CARTEIRA DE MOTORISTA - CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE ESTRANGEIRO: PASSAPORTE (CÓPIA E ORIGINAL). PACIENTE MENOR DE 18 ANOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E OS MESMOS DOCUMENTOS DO RESPONSÁVEL LEGAL ACIMA CITADOS (CÓPIA E ORIGINAL). O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

CONSULTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

DO PREDIO DO AMBULATORIO PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO,A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES INFECTADOS (INCLUINDO OSTEOMIELITE) ORIUNDOS DE OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. TRAUMA DE MEMBRO SUPERIOR :E NECESSARIO TRAZER RX EM AP E PERFIL TRAUMA DE QUADRIL:E NECESSARIO TRAZER RX EM AP E PERFIL E TC. TRAUMA DE JOELHO:E NECESSARIO TRAZER RX EM AP E PERFIL,TC(EM CASO DE FRATURA ARTICULAR) OU REM. TRAUMA DE CALCANEO: E NECESSARIO TRAZER RX NA INCIDENCIA DE BRODEN E TC. TRAUMA DE TORNOZELO,, E NECESSARIO TRAZER RX EM AP COM INCLINACAO E PERFIL. TRAUMA DE PATELA:E NECESSARIO TRAZER RX EM AP E PERFIL. IMPORTANTE:OS PACIENTES QUE NECESSITAREM DE CIRURGIA DEVERAO RETORNAR A UBS SOLICITANTE PARA RISCO CIRURGICO.

CONSULTA EM ORTOPEDIA MAO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS. SERAO ATENDIDAS TODAS AS PATOLOGIAS , SEM A EXIGENCIA DE PRE-REQUISISTOS NAO SERAO ATENDIDOS PACIENTES INFECTADOS (INCLUINDO OSTEOMIELITE) ORIUNDOS DE OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0

NAO ATENDEMOS COLUNA CABECA E PESCOCO. NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS. ENTRE 12 E 17 ANOS DEVEM SER MARCADOS PARA DRA KATIA NOGUEIRA AS QUARTAS FEIRAS AS 13 HORAS

CONSULTA EM ORTOPEDIA OSTEO DOENCAS METABOLICAS

MS HOSPITAL DE IPANEMA

 GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE.

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

AMBULATORIO IASERJ MARACANA

LOCAL: ESQUINA R. S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANA TRAZER: IDENTIDADE / CPF / COMPROV. DE RESIDENCIA / TELEFONE / AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO DE CHAVE. CHEGAR 01 HORA ANTES DA CONSULTA IASERJ/AMBULATÓRIO NÃO FAZ PROCEDIMENTO CIRURGICO. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

ESTE ATENDIMENTO E PARA PACIENTES QUE NECESSITEM DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM OTORRINO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG PERFIL DE ATENDIMENTO: ADENOIDECTOMIA,, ADENOAMIGDALECTOMIA,, AMIGDALECTOMIA,, TIMPANOTOMIA,, SINUSECTOMIA MAXILAR,, ETMOIDECTOMIA INTRANASAL,, SINUSOTOMIA FRONTAL,, SINUSOTOMIA SFENOIDAL,, DACRIOCISTORRINOSTOMIA,, FISTULA LIQUORICA NASAL,, TIMPANOPLASTIA,, TIMPANOMASTOIDECTOMIA,, ESTAPEDECTOMIA,, OTOESCLEROSE,, MICROCIRURGIA DA LARINGE (POLIPO, CISTO, EDEMA DE REINKE, PAPILOMA DE LARINGE),, UVULOPALATOFARINGOPLASTIA - SAOS ,, DOENCA DE MENIERE (COM EXAMES OTONEUROLOGICOS COMPROBATORIOS). OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA SERAO PROVIDENCIADOS PELA UNIDADE SOLICITANTE. NÃO SERAO ATENDIDOS CASOS DE RINITE ALERGICA,CORIZA .

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

ALTA COMPLEXIDADES, SEGUE OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: A)INDICAÇÕES PARA CIRURGIAS NASOSSINUSAIS(EX.: DESVIO DE SEPTO NASAL,, SINUSITE CRÔNICA,, POLIPOSE NASAL),, B)INDICAÇÕES PARA CIRURGIAS OTOLÓGICAS(EX.: OTITE MÉDIA CRÔNICA,, COLESTEATOMA,, OTOESCLEROSE),, C)INDICAÇÕES DE CIRURGIAS OROFARÍNGEAS (EX.: APNÉIA DO SONO),, CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: A)**PACIENTES COM INDICAÇÃO DE ADENOAMIGDALECTOMIA NÃO DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA ESTE SERVIÇO,, B)**PACIENTES COM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO NÃO DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA ESTE SERVIÇO.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

O PACIENTE DEVE APRESENTAR: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE. ENCAMINHAR COM AUDIOMETRIA. NÃO REALIZAMOS VIDEOLARINGOSCOPIA, VIDEOESTROBOSCOPIA, VIDEOENDOSCOPIA NASAL, EXAMES AUDIOMÉTRICOS E TESTES VESTIBULARES. TAMBÉM NÃO REALIZAMOS CIRURGIA PARA COLESTEATOMA (MASTOIDECTOMIA).

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. TRAZER IDENTIFICAÇÃO DO MENOR DE IDADE (CERTIDÃO DE NASC E/OU RG + CPF) USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: 1.PACIENTES MAIORES DE 06 ANOS COM INDICAÇÃO CIRURGICA EM OTORRINO. 2. EXCLUSÃO: 1.INFECÇÕES AGUDAS SIMPLES DE VEIAS AEREAS SUPERIORES,, 2.PATOLOGIAS DO LABIRITO,, 3.PARALISIA FACIAL PERIFERICA,, 4.RINOPLASTIA EM DEFORMIDADE CRANIO-FACIAIS,, 5.NEOPLASIAS MALIGNAS EM OTORRINO (CABEÇA E PESCOÇO) 3. NÃO REALIZAMOS O EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
EXTERNOS(NAUPE),PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO,A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG E UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIAE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA TODAS AS IDADES 1-LARINGE:ESTENOSE SUBGLOTICA,LESOES DIVERSAS DA LARINGE(POLIPOS,NODULOS,ETC),PAPILOMA DE LARINGE,PARALISIA DE PREGA VOCAL,ROUQUIDAO,TRAUMAS DE LARINGE. 2-OUVIDO: COLOBOMA,GLOMUS TIMPANICO,HIPOACUSIA(SURDEZ),MALFORMACOES CONGENITAS DO OUVIDO,MASTOIDITE AGUDA,ORELHA DE ABANO,OTITES CRONICAS,OTITES MEDIA SECRETORA,OTITES RECORRENTES (DE REPETICAO),OTOESCLEROSE(ESTAPEDECTOMIA),PARALISIA FACIAL,PERFURACOES NO TIMPANO,TRAUMAS DE OUVIDO(DO OSSO TEMPORAL),TUMORES DE OUVIDO,ZUMBIDO. 3-NARIZ: ATRESIA DE COANAS,DESVIO DE SEPTO NASAL,FISTULA LIQUORICA,GRANULOMATOSES NASAIS,PAPILOMA NASAL,PERFURACOES DO SEPTO,POLIPOSE NASAL,RINITES ATROFICAS(OZENA),RINOSSINUSITES CRONICAS,RINOSSINUSITES FUNGICAS,RINOSSINUSITES COMPLICADAS,TRAUMAS NASAIS,TUMORES NASAIS. 4- DIVERSOS :CORPOS ESTRANHOS(OUVIDO,NARIZ OU LARINGE),LESOES DE BOCA,RONCOS,SINDROME DA APNEIA DO SONO OBS: NÃO ESTAMOS ATENDENDO NO MOMENTO PACIENTES COM INDICACAO DE CIRURGIA DE AMIGDALAS E ADENOIDES.
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
Paciente deverá comparecer com 30 minutos de antecedência ao CONSULTÓRIO 9 portando sua identidade ou documento de identificação com foto, comprovante de residência, CPF e Cartão SUS. Para o atendimento trazer exames anteriores já realizados e outras avaliações médicas (se possuir). O ATENDIMENTO É REALIZADO PARA ADULTOS E CRIANÇAS.
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER PARA CONSULTA NO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA - RUA GENERAL SEVERIANO 91 - BOTAFOGO SOLICITAMOS QUE PACIENTE CHEGUE 15 MIN ANTES DA CONSULTA MUNIDO DE IDNT/CERT NASC, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA
SMS CMS ROCHA MAIA AP 21
Não realiza retirada de corpo estranho.
SMS CMS WALDYR FRANCO AP 51
O USUÁRIO DEVERÁ COMPARECER À UNIDADE COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA AO HORÁRIO AGENDADO E ESTAR PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU RG OU CARTEIRA DE TRABALHO ETC) E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. DIRIGIR-SE AO CONSULTÓRIO 11 LOCALIZADO NO SEGUNDO PISO DA UNIDADE.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
REALIZAMOS RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO OUVIDO,NARIZ E CERUMEM NÃO REALIZAMOS TESTE DA ORELHINHA,BERA/PEATE,VIDEOLARINGOSCOPIA,VIDEOENDOSCOPIA NASAL,CIRURGIAS TRAZER FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,CARTÃO DO SUS GUIA DE REFERÊNCIA PREENCHIDA E CARIMBADA COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DO SISREG
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
CLINICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PREVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES JA REALIZADOS. MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: 1.SINUSITES (ENCAMINHAR APENAS AS SINUSITES CRONICAS OU DE REPETICAO) 2.OTITES 3.OBSTRUCAO NASAL 4.HALITOSE 5.AMIGDALITES DE REPETICAO 6.SURDEZ (VERIFICAR PRESENCA DE CERUME ANTES DE ENCAMINHAR O PACIENTE),, 7.HIPOACUSIA 8.ROLHA DE CERUME 9.EPISTAXE, 10.VERTIGENS/TONTURAS 11.ZUMBIDOS (PESQUISAR CO-MORBIDADES, PRINCIPALMENTE HIPERTENSAO ARTERIAL E AFASTAR PRESENCA DE CERUME ANTES DE ENCAMINHAR O PACIENTE).
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS,, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
NÃO ATENDE: 1. LESÕES TUMORAIS - FAVOR AGENDAR EM UNIDADE HOSPITALAR,, 2. SANGRAMENTOS ORAL, NASAL E OUVIDOS,, 3.TRAUMAS. NÃO REALIZAMOS O “TESTE DA ORELHINHA”, EXAMES AUDIOLÓGICOS,, VIDEOLARINGOSCOPIA,, ENDOSCOPIA NASAL. NÃO REALIZAMOS RETIRADA DE CORPO ESTRANHO. NÃO REALIZAMOS DISTRIBUIÇÃO DE PRÓTESE AUDITIVA.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
TRAZER NO DIA DA CONSULTA : ENCAMINHAMENTO MEDICO COM INDICAÇÃO CLINICA, AUTORIZAÇÃO DO SISREG E CARTÃO DO SUS. CHEGAR COM MEIA HORA DE ANTECEDÊNCIA. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: VIDE "PROTOCOLO DE AGENDAMENTO PARA CONSULTAS"
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)-------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTÃO CNS, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE.. .....ATENÇÃO SERÁ DADA TOLERÂNCIA DE 30 MINUTOS DE ATRASO.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
ATENÇÃO: COMPARECER AO GUICHÊ COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA,PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, GUIA DE REFERÊNCIA E MARCAÇÃO DO SISREG.PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS.
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
IDADE: ACIMA DE 12 ANOS CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO EXAMES REALIZADOS (ULTIMOS 12 MESES) SE TIVER COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
NAO ESTAMOS REALIZANDO CIRURGIA DE ADENOIDE E AMIGDALAS,NEM FAZENDO EXAME DE BERA ... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 21. ESTAMOS ATENDENDO PACIENTES PARA:MICROCIRURGIA DE LARINGE (NODULO OU POLIPOS),, SEPTOPLASTIA,, CIRURGIA ENDOSCOPICA NASAL (POLIPOSE NASAL),, TIMPANOPLASTIA (PERFURACAO TIMPANICA),, OTOESCLEROSE.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
Critérios para absorção do paciente pelo Serviço de Otorrinolaringologia: Polipose nasossinusal (apenas maiores de 1 ano):Obstrução nasal crônica,, secreção nasal crônica,, alteração do olfato,, pólipos em fossas nasais. Rinossinusite crônica (apenas maiores de 1 ano): Obstrução nasal crônica,, secreção nasal crônica,, alteração do olfato. Lesão benigna de laringe (qualquer idade): Rouquidão crônica há mais de 2 meses. Exame necessário para encaminhamento: Videolaringoscopia. Amigdalite crônica ou recorrente, e Hipertrofia amigdaliana (apenas maiores de 12 anos):Amigadalite aguda de repetição,, Históriade abcesso periamigdaliano,, Hipertrofia amigdaliana,, Roncos. Roncos e síndrome de apnéia obstrutiva do sono (apenas maiores de 12 anos): Hipertrofia de amígdalas,, Roncos,, Sonolência diurna excessiva. Exame necessário para encaminhamento:Polissonografia. Tumor nasal (acima de 1 ano de idade):Obstrução nasal ,, Epistaxe. Exame necessário para encaminhamento: Tomografia computadorizada de seios paranasais OU Endoscopia nasossinusal. Orelha em abano(Otoplastia)(apenas maiores de 8 anos):Orelha de abano. Deformidade estética nasal(Rinoplastia)(apenas maiores de 12 anos):Obstrução nasal crônica. Obstrução de via lacrimal ou dacriocistite de repetição (apenas maiores de 1 ano): Lacrimejamento,, Infecção recorrente de saco lacrimal. Desvio do septo nasal e/ou Hipertrofia de cornetos inferiores (apenas maiores de 1 ano): Obstrução nasal crônica.
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - ACIMA DE 60 ANOS
SMS CMS WALDYR FRANCO AP 51
O USUÁRIO DEVERÁ COMPARECER À UNIDADE COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA AO HORÁRIO AGENDADO E ESTAR PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU RG OU CARTEIRA DE TRABALHO ETC) E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. DIRIGIR-SE AO CONSULTÓRIO 11 LOCALIZADO NO SEGUNDO PISO DA UNIDADE.
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - GERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT OU CERTIDAO DE NASC., ID DO RESP, CPF (ADULTOS) E COMP DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO. NÃO SERÃO ATENDIDOS OS CASOS DE RINITE ALERGICA, CORIZA. PERFIL DE ATENDIMENTO: ADENOIDECTOMIA,, ADENOAMIGDALECTOMIA,, AMIGDALECTOMIA,, TIMPANOTOMIA,, SINUSECTOMIA MAXILAR,, ETMOIDECTOMIA INTRANASAL,, SINUSOTOMIA FRONTAL,, SINUSOTOMIA SFENOIDAL,, DACRIOCISTORRINOSTOMIA,, FISTULA LIQUORICA NASAL,, TIMPANOPLASTIA,, TIMPANOMASTOIDECTOMIA,, ESTAPEDECTOMIA,, OTOESCLEROSE,, MICROCIRURGIA DA LARINGE (POLIPO, CISTO, EDEMA DE REINKE, PAPILOMA DE LARINGE),, UVULOPALATOFARINGOPLASTIA - SAOS ,, DOENÇA DE MENIERE (COM EXAMES OTONEUROLOGICOS COMPROBATÓRIOS).
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE. ENCAMINHAR COM AUDIOMETRIA. NÃO REALIZAMOS VIDEOLARINGOSCOPIA, VIDEOENDOSCOPIA NASAL, EXAMES AUDIOMÉTRICOS.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
REDUCAO DE FRATURAS NASAIS, TRATAMENTO DE EPISTAXES EXAMES AUDIOLOGICOS, EXAMES VIDEOENDOSCOPICOS NASAIS OU LARINGEOS, BIOPSIAS EM VIA AEREA SUPERIOR, CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLOGICAS, PROTETIZACAO AUDITIVA.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS ----SEM LIMITE DE IDADE PARA ATENDIMENTO CLINICO CRITERIOS DE EXCLUSÃO: INFECÇÕES AGUDAS SIMPLES DE VEIAS AEREAS SUPERIORES,, PATOLOGIAS DO LABIRINTO,, PARALISIA FACIAL PERIFERICA,, RINOPLASTIA EM DEFORMIDADES CRANIO-FACIAIS,, CIRURGIA DE AMIGDALAS E/OU ADENOIDES,, NEOPLASIAS MALIGNAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA. AMBULATÓRIO DE OTORRINO ESTÁ SUSPENDENDO POR TEMPO INDETERMINADO AS INDICAÇÕES PARA CIRURGIA DE AMIGDALAS, ADENÓIDE E OUVIDO. PACIENTES MARCADOS FORA DOS CRITÉRIOS SERÃO RETORNADOS AS UNIDADES BÁSICAS
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
EXTERNOS(NAUPE),PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO,A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG E UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA TODAS AS IDADES 1-LARINGE:ESTENOSE SUBGLOTICA,LESOES DIVERSAS DA LARINGE(POLIPOS,NODULOS,ETC),PAPILOMA DE LARINGE,PARALISIA DE PREGA VOCAL,ROUQUIDAO,TRAUMAS DE LARINGE. 2-OUVIDO: COLOBOMA,GLOMUS TIMPANICO,HIPOACUSIA(SURDEZ),MALFORMACOES CONGENITAS DO OUVIDO,MASTOIDITE AGUDA,ORELHA DE ABANO,OTITES CRONICAS,OTITES MEDIA SECRETORA,OTITES RECORRENTES (DE REPETICAO),OTOESCLEROSE(ESTAPEDECTOMIA),PARALISIA FACIAL,PERFURACOES NO TIMPANO,TRAUMAS DE OUVIDO(DO OSSO TEMPORAL),TUMORES DE OUVIDO,ZUMBIDO. 3-NARIZ: ATRESIA DE COANAS,DESVIO DE SEPTO NASAL,FISTULA LIQUORICA,GRANULOMATOSES NASAIS,PAPILOMA NASAL,PERFURACOES DO SEPTO,POLIPOSE NASAL,RINITES ATROFICAS(OZENA),RINOSSINUSITES CRONICAS,RINOSSINUSITES FUNGICAS,RINOSSINUSITES COMPLICADAS,TRAUMAS NASAIS,TUMORES NASAIS. 4- DIVERSOS :CORPOS ESTRANHOS(OUVIDO,NARIZ OU LARINGE),LESOES DE BOCA,RONCOS,SINDROME DA APNEIA DO SONO .OBS: NÃO ESTAMOS ATENDENDO NO MOMENTO PACIENTES COM INDICACAO DE CIRURGIA DE AMIGDALAS E ADENOIDES.
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. MARIA, SRA. VANESSA OU SR. MARCOS
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
PACIENTES COM PERDA AUDITIVA COM INDICAÇÃO DE APARELHO AUDITIVO ATENDIMENTO REALIZADO NO CIAD (AV. PRESIDENTE VARGAS, 1997), SEGUNDO ANDAR. DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX)
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
ATENÇÃO: ENTRADA PELA R. SIQUEIRA CAMPOS 125 AO LADO DA ESTAÇÃO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS, CHEGAR MEIA HORA ANTES PARA FAZER O CADASTRO NA DOC MEDICA
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER PARA CONSULTA NO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA - RUA GENERAL SEVERIANO 91 - BOTAFOGO - AO LADO DO SHOPPING CASA E GOURMET SOLICITAMOS QUE PACIENTE CHEGUE 15 MIN ANTES DA CONSULTA MUNIDO DE IDNT/CERT NASC, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
REALIZAMOS RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO OUVIDO E NARIZ E CRUMEM NÃO REALIZAMOS TESTE DA OREÇHIMHA,BERA/PEATE,CIRURGIAS,VIDEOLARINGOSCOPIA E VIDEOENDOSCOPIA NASAL TRAZER FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF,COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA GUIA DE REFERÊNCIA DEVIDAMENTE PREENCHIDA E CARIMBADA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
O SETOR SITUA-SE NO 14 ANDAR OS PACIENTES DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS. MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: 1.SINUSITES (ENCAMINHAR APENAS AS SINUSITES CRÔNICAS OU DE REPETIÇÃO) 2.OTITES 3.OBSTRUÇÃO NASAL 4.HALITOSE 5.AMIGDALITES DE REPETIÇÃO 6.SURDEZ (VERIFICAR PRESENÇA DE CERUME ANTES DE ENCAMINHAR O PACIENTE),, 7.HIPOACUSIA 8.ROLHA DE CERUME 9.EPISTAXE, 10.VERTIGENS/TONTURAS 11.ZUMBIDOS (PESQUISAR CO-MORBIDADES, PRINCIPALMENTE HIPERTENSÃO ARTERIAL E AFASTAR PRESENÇA DE CERUME ANTES DE ENCAMINHAR O PACIENTE). NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10-13-14 E 15 ANDAR
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS,, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA),, DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. NÃO ATENDE : 1. PARALISIA FACIAL 2. ZUMBIDO 3. SURDEZ CONGÊNITA 4. LESÕES TUMORAIS 5. SANGRAMENTOS ORAL, NASAL E OUVIDOS 6. NÃO REALIZAMOS O “TESTE DA ORELHINHA”
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
NÃO ATENDEMOS MENORES DE 14 ANOS-------- POL. NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------NÃO REALIZAMOS AUDIOMETRIA.....(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA) ----------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE..
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
ATENÇÃO: COMPARECER AO GUICHÊ COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA,PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, GUIA DE REFERÊNCIA E MARCAÇÃO DO SISREG.PACIENTES ACIMADE 18 ANOS.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMÉRICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ATENDIMENTO REALIZADO NA SALA 21 / 2 ANDAR DO AMBULATORIO

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - IMITANCIOMETRIA

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

CHEGAR 1 HORA ANTES DA CONSULTA E SE APRESENTAR AO GUICHE DE MARCAÇÃO

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - OROFARINGE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

AVALIAÇÃO EM ESTOMATOLOGIA CLINICA. NÃO MARCAR LESÕES DE CABEÇA E PESCOÇO. COMPARECER AO NIRA DA UNIDADE TRAZENDO, CÓPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RES. LAUDO MÉDICO (GUIA DE REFERENCIA) E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. CASO O USUÁRIO NÃO ATENDA AO PERFIL, SERÁ REENCAMINHADO A UNIDADE DE ORIGEM.

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - PROJETO DE SAUDE AUDITIVA

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

ATENDIMENTO REALIZADO NO CMR OSCAR CLARK CENTRO (AVENIDA PRESIDENTE VARGAS 1997), SEGUNDO ANDAR O PACIENTE DEVE LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO MÉDICA E AUTORIZAÇÃO SISREG SÓ AGENDAR PACIENTES COM PERDA AUDITIVA COM INDICAÇÃO DE APARELHO AUDITIVO.

SMS CMS BELIZARIO PENNA AP 52

AUDITIVA. O EXAME DEVE SER SOLICITADO POR MÉDICO OTORRINO APÓS AVALIAÇÃO, COM A DEVIDA INDICAÇÃO CLÍNICA.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

0701770 - CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGISTA - PROJETO SAÚDE AUDITIVA. A DATA A CIMA É REFERENTE A UM PRÉ AGENDAMENTO, COM A FINALIDADE DE CADASTRO, NO QUAL SERÁ MARCADO A CONSULTA COM O MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA DO PROJETO DE SAÚDE AUDITIVA. O PACIENTE OU RESPONSÁVEL, DEVERÁ COMPARECER DE POSSE DOS SEGUINTES DOCUMENTOS: RG, CPF, CNS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

TRAZER EXAMES OTO ACÚSTICOS, LABORATORIAIS, SE POSSUIR.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Qualquer perda auditiva necessitando de AASI (aparelho auditivo)

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA CIRURGICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

Critérios de inclusão: Perfil cirúrgico: septoplastia,, cirurgia endoscópica nasossinusal,, timpanoplastia,, otoplastia,, Timpanotomia para tubo de ventilação,, coloboma,, estapedectomia,, microcirurgia de laringe (pólipo, cisto, papiloma, edema de reinke). Critérios de exclusão: pacientes acima de 80 anos ou com risco cirúrgico ASA III ou que necessite de cuidados de CTI no pós operatório.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA CIRURGICA - PEDIATRIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
ESTE ATENDIMENTO E PARA PACIENTES QUE NECESSITEM DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM OTORRINO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG PERFIL DE ATENDIMENTO: ADENOIDECTOMIA,, ADENOAMIGDALECTOMIA,, AMIGDALECTOMIA,, TIMPANOTOMIA,, SINUSECTOMIA MAXILAR,, ETMOIDECTOMIA INTRANASAL,, SINUSOTOMIA FRONTAL,, SINUSOTOMIA SFENOIDAL,, DACRIOCISTORRINOSTOMIA,, FISTULA LIQUORICA NASAL,, TIMPANOPLASTIA,, TIMPANOMASTOIDECTOMIA,, ESTAPEDECTOMIA,, OTOESCLEROSE,, MICROCIRURGIA DA LARINGE (POLIPO, CISTO, EDEMA DE REINKE, PAPILOMA DE LARINGE),, UVULOPALATOFARINGOPLASTIA - SAOS ,, DOENCA DE MENIERE (COM EXAMES OTONEUROLOGICOS COMPROBATORIOS). OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA SERAO PROVIDENCIADOS PELA UNIDADE SOLICITANTE. NÃO SERAO ATENDIDOS CASOS DE RINITE ALERGICA,CORIZA .
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
ALTA COMPLEXIDADES, SEGUE OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: A)INDICAÇÕES PARA CIRURGIAS NASOSSINUSAIS(EX.: DESVIO DE SEPTO NASAL,, SINUSITE CRÔNICA,, POLIPOSE NASAL),, B)INDICAÇÕES PARA CIRURGIAS OTOLÓGICAS(EX.: OTITE MÉDIA CRÔNICA,, COLESTEATOMA,, OTOESCLEROSE),, C)INDICAÇÕES DE CIRURGIAS OROFARÍNGEAS (EX.: APNÉIA DO SONO),, CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: A)**PACIENTES COM INDICAÇÃO DE ADENOAMIGDALECTOMIA NÃO DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA ESTE SERVIÇO,, B)**PACIENTES COM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO NÃO DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA ESTE SERVIÇO.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
REDUCAO DE FRATURAS NASAIS, TRATAMENTO DE EPISTAXES EXAMES AUDIOLOGICOS, EXAMES VIDEOENDOSCOPICOS NASAIS OU LARINGEOS, BIOPSIAS EM VIA AEREA SUPERIOR, CIRURGIAS OTORRINOLARINGOLOGICAS, PROTETIZACAO AUDITIVA.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL E GUIA DO SISREG. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. TRAZER IDENTIFICAÇÃO DO MENOR DE IDADE (CERTIDÃO DE NASC E/OU RG + CPF) USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: 1.PACIENTES MAIORES DE 06 ANOS COM INDICAÇÃO CIRURGICA EM OTORRINO. 2. EXCLUSÃO: 1.INFECÇÕES AGUDAS SIMPLES DE VEIAS AEREAS SUPERIORES,, 2.PATOLOGIAS DO LABIRITO,, 3.PARALISIA FACIAL PERIFERICA,, 4.RINOPLASTIA EM DEFORMIDADE CRANIO-FACIAIS,, 5.NEOPLASIAS MALIGNAS EM OTORRINO (CABEÇA E PESCOÇO) 3. NÃO REALIZAMOS O EXAME DE VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS(NAUPE), NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA TODAS AS IDADE. 1-LARINGE: ESTENOSE SUBGLOTICA,LESOES DIVERSAS DA LARINGE (POLIPOS, NODULOS, ETC), PAPILOMA DE LARINGE, PARALISIA DE PREGA VOCAL, ROUQUIDAO, TRAUMAS DE LARINGE. 2-OUVIDO: COLOBOMA, GLOMUS TIMPANICO, HIPOACUSIA(SURDEZ), MALFORMACOES CONGENITAS DO OUVIDO, MASTOIDITE AGUDA, ORELHA DE ABANO, OTITES CRONICAS, OTITES MEDIA SECRETORA, OTITES RECORRENTES (DE REPETICAO), OTOESCLEROSE(ESTAPEDECTOMIA), PARALISIA FACIAL, PERFURACOES NO TIMPANO, TRAUMAS DE OUVIDO(DO OSSO TEMPORAL), TUMORES DE OUVIDO, ZUMBIDO. 3-NARIZ: ATRESIA DE COANAS, DESVIO DE SEPTO NASAL, FISTULA LIQUORICA, GRANULOMATOSES NASAIS, PAPILOMA NASAL, PERFURACOES DO SEPTO, POLIPOSE NASAL, RINITES ATROFICAS (OZENA), RINOSSINUSITES CRONICAS, RINOSSINUSITES FUNGICAS, RINOSSINUSITES COMPLICADAS, TRAUMAS NASAIS, TUMORES NASAIS. 4- DIVERSOS: CORPOS ESTRANHOS (OUVIDO, NARIZ OU LARINGE), LESOES DE BOCA, RONCOS, SINDROME DA APNEIA DO SONO. OBS: NÃO ESTAMOS ATENDENDO NO MOMENTO PACIENTES COM INDICACAO DE CIRURGIA DE AMIGDALAS E ADENOIDES
SMS CMS ROCHA MAIA AP 21
Atendemos crianças a partir de 2 anos. Não realiza retirada de corpo estranho.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:TESTE DA ORELHINHA,CIRURGIAS,VIDEOLARINGOSCOPIA NASAL . TRAZER IDENTIDADE,CPF,CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
VERMELHO * Hipertrofia de adenoides com sindrome de apneia AMARELO * Amigdalites de repetição * Laringotraqueomalacea * Otite crônica * Timpanoplastia * Timpanotomia com colocação de carretel * Rinite associada a respiração bucal * Otites de repetição .
SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31
TRAZER ÚLTIMO EXAME SE POSSUIR PARA REALIZAÇÃO DE TIMPANOTOMIA EXPLORADORA. TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO CARTAO DE VACINA COMPROVANTE DE RESIDENCIA IDENTIDADE DO RESPONSAVEL E CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA CONSULTA POR ORDEM DE CHEGADA
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
IDENTIDADE,CPF,CNS,COMPROVANTE DE RESIDENCIA, ENCAMINHAMENTO MEDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTACAO PARA CHEGAR ATE A POLICLINICA, TAMBEM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIARIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ONIBUS 845 , PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR 843 DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPAO E SUBIR O QUARTEIRAO. A POLICLINICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRACA TELEFONES DA UNIDADE :33940615 / 33941982/ 33941945 / 33941326 ATENCAO NAO REALIZAMOS TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL(OTOEMISSOES E BERA)
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
IDADE: ATE 12 ANOS CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CADASTRO NO PRONTUARIO. DIRIGIR-SE PARA A DOCUMENTACAO MEDICA. DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA AGENDAMENTO SISREG DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO EXAMES REALIZADOS (ULTIMOS 12 MESES) COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
NAO ESTAMOS REALIZANDO CIRURGIA DE ADENOIDE E AMIGDALAS,NEM FAZENDO EXAME DE BERA ... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 21. ESTAMOS ATENDENDO PACIENTES PARA:MICROCIRURGIA DE LARINGE (NODULO OU POLIPOS),, SEPTOPLASTIA,, CIRURGIA ENDOSCOPICA NASAL (POLIPOSE NASAL),, TIMPANOPLASTIA (PERFURACAO TIMPANICA),, OTOESCLEROSE.
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
ATENDIMENTO DE CRIANÇAS ATÉ 12 ANOS DE IDADE. ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM OTITES DE REPETIÇÃO E/OU OTORREIA. *** NÃO ENCAMINHAR PACIENTES COM INDICAÇÕES CIRÚRGICAS ***
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA- RONCO E APNEIA
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
CONSULTA EM PEDIATRIA
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO ALERGIA E IMUNOLOGIA NEFROLOGIA GASTROENTEROLOGIA HEMATOLOGIA CARDIOLOGIA PUERICULTURA
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA NA UNIDADE.
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA
FAVOR COMUNICAR AOS PACIENTES PARA LIGAR PARA O TEL 2332-4565 OU 2332-4566 R:208/242 UM DIA ANTES PARA CONFIRMAR CONSULTA ANTES DE VIR.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
SÓ PARA PACIENTES INTERNOS.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
ESTAS CONSULTAS NÃO SÃO DESTINADAS PARA PUERICULTURA CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DA CONSULTA E DA SUA CHEGADA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS DO PACIENTE E DO RESPONSAVEL.

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

A UNIDADE ATENDE POR ORDEM DE CHEGADA NOS SEGUINTES TURNOS : 7HORAS, 11HORAS OU 15 HORAS 14ºANDAR DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS.

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ATENDIMENTO ATE 12 ANOS DE IDADE.

CONSULTA EM PEDIATRIA - ADOLESCENTES

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

ESTA CONSULTA SE DESTINA A PACIENTES COM IDADE ENTRE 12 E 18 ANOS! TRAZER GUIA DE REFERENCIA PREENCHIDA POR MEDICO +TRAZER DOCUMENTOS DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA .CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA, NO SETOR DE MARCAÇÃO PARA FAZER A CONFIRMAÇAO DA SUA CHEGADA.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE DE 12 A 18 ANOS. A CONSULTA DO ADOLESCENTE PODE SER REALIZADA COM O MESMO SOZINHO OU ACOMPANHADO DE UM RESPONSÁVEL, MANTENDO A RELAÇÃO DE SIGILO COMO REGE O ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE. A UNIDADE ATENDE NÍVEL SECUNDÁRIO, E SERÃO ACOLHIDOS PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÕES DE PATOLOGIAS COMO:ANEMIAS, DESVIOS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO, DISTÚRBIOS ALIMENTARES, ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS ALÉM DE PROCESSOS INFECCIOSOS AGUDOS. NÃO DEVEM SER ATENDIDAS AFECÇÕES COMO: CARDIOPATIAS, ENDOCRINOPATIAS, NEFROPATIAS, ENCEFALOPATIAS, DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS, DEPENDENTES QUÍMICOS E AFECÇÕES REUMATOLÓGICAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CRITERIOS PARA ENCAMINHAMENTO PARA O NUCLEO DE ESTUDOS DA SAUDE DO ADOLESCENTE – NESA/UERJ PELO SISREG.....O NESA SO ATENDE PACIENTES COM IDADE DE 12 A 17 ANOS E 11 MESES...ADOLESCENTES COM DOENÇAS DE MEDIA COMPLEXIDADE JA DIAGNOSTICADAS OU EM INVESTIGAÇÃO.....ADOLESCENTES OBESOS COM: HIPERTENSAO ARTERIAL E/OU INTOLERANCIA A GLICOSE E/OU DISLIPIDEMIA... CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.ATENDIMENTO. ....

SETOR DE SISREG COM DOCUMENTOS PESSOAIS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA E ESTA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

CONSULTA EM PEDIATRIA - LEITES ESPECIAIS

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

VERMELHO * Alergia Alimentar ou suspeita de Alergia Alimentar * Má Absorção Intestinal a esclarecer * Outras diarréias crônicas a esclarecer. Nota: Somente as crianças com idade inferior a UM ano e que tenham indicação clínica do médico gastroenterologista pediátrico do PRODIAPE (diarréia persistente com duração maior do que 14 dia) para utilizar uma das fórmulas que são disponibilizadas pelo programa .Exceção será feita para crianças acima de dois anos de idade portadoras de desnutrição grave.

CONSULTA EM PEQUENA CIRURGIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

LESÕES DE PELE E TECIDO CELULAR SUB CUTANEO COM ATE 3CM DE DIAMETRO. AS LESÕES NÃO PODEM ATINGIR PLANOS PROFUNDOS. AS LESÕES NÃO PODEM ESTAR ADERIDAS AO PLANO APONEUROTICO OU MUSCULAR. NÃO PODEM SER LESÕES DE FACE

CONSULTA EM PEQUENAS CIRURGIAS

AMBULATORIO IASERJ MARACANA

USUARIO,, ADULTO LOCAL,, ESQUINA R.S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA DO SESI MARACANÃ. TRAZER,, IDENTIDADE/ CPF/ COMPROVANTE DE RESIDENCIA/ TELEFONE/ AUTORIZAÇÃO SISREG COM N° DA CHAVE. CHEGAR COM 01 HORA DE ANTECEDÊNCIA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31

CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE PEQUENAS CIRURGIAS DO HMPW: INCLUSAO: LIPOMA, CISTO CEBACEO, FIBROMA, GRANULOMA, BLASTOMA (TUMOR), ABSCESSOS, DERMATITE PIOGÊNICA EM REGIÃO UNGUEAL DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. EXCLUSAO: LESOES MULTIPLAS DE FACE, PROCEDIMENTOS ESTETICOS, CRIANCAS MENORES DE 12 ANOS, IDOSOS COM COMORBIDADES (DIABETICO, CARDIOPATAS, EM USO DE COAGULANTES), PACIENTES COM DEFICIT COGNITIVO.CHEGAR COM 30 MIN. DE ANTECEDÊNCIA, LEVANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE. ENTRADA PELO PORTÃO DOS FUNDOS. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK END: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745 - DESCER NO PONTO DE ONIBUS APÓS O CEMITERIO. OBS: (ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTÃO AMBULATORIO).

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO: - AVALIAÇÃO CLÍNICA DE PATOLOGIAS POTENCIALMENTE CIRÚRGICAS,, - SOLICITAÇÃO DE EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS E ENCAMINHAMENTO PARA O TTO. CIRÚRGICO. OBS- O PACIENTE NÃO NECESSITA COMPARECER EM JEJUM, OU ACOMPANHADO, JÁ QUE NÃO REALIZARÁ PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NA DATA DA CONSULTA. QUADROS AGUDOS DEVERÃO SER ENCAMINHADOS PARA EMERGÊNCIA.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

ENCAMINHAR COM PRÉ OPERATÓRIO: HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA E GLICEMIA. NÃO ENCAMINHAR: LESÕES COM SUSPEITA DE MALIGNIDADE E QUELÓIDES

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

UNIDADE CONHECIDA COMO PAM DEL CASTILHO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO. DIRIGIR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA. LIPOMAS SOMENTE ATÉ 5 CM, NÃO AGENDAR CISTO DE FACE.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

POSSAM SER FEITAS COM ANESTESIA LOCAL E QUE SE ENQUADREM COMO CIRURGIA AMBULATORIAL.----------COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO ESSA GUIA DE AUTORIZAÇÃO, DOCUMENTOS PESSOAIS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. E OBRIGATORIO TRAZER O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. TRAZER PREVENTIVO RECENTE.

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA

AMBULATORIO IASERJ MARACANA

USUÁRIO,, ADULTO LOCAL,, ESQUINA R.S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA DO SESI MARACANÃ. TRAZER,, IDENTIDADE/ CPF/ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA/ TELEFONE/ AUTORIZAÇÃO SISREG COM O N° DE CHAVE. NÃO REALIZAMOS CIRURGIA. CHEGAR COM 01 HORA DE ANTECEDÊNCIA. PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENCAO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS ### NAO AGENDAR CASOS DE H.A.P. (HIPERTENSAO ARTERIAL PULMONAR) CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SO SERA REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZACAO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1. USUÁRIOS MENORES DE 18 ANOS 2.PACIENTES COM CRISE DE ASMA AGUDA (COM DISPNEIA INTENSA),, 3.COM DPOC DESCOMPENSADO,, 4.SEPTEMIA,, 5.HEMOPTISE (SANGRAMENTO),, 6.COM PNEUMOTORAX OU OUTROS TRAUMAS TORACICOS,, 7.PORTADORES DE TUBERCULOSE CONFIRMADA E CONTACTANTE.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS (ACIMA DE 18 ANOS) INCLUSAO: E NECESSARIO TRAZER EXAME DE IMAGEM (RX E/OU TC E/OU RNM) COMPATIVEL COM A HIPOTESE DIAGNOSTICA DO PACIENTE: ASMA,, DPOC,, NEOPLASIA DE PULMAO,, PNEUMONIAS,, DERRAME PLEURAL,, DOENCAS DO MEDIASTINO,, BRONQUIECTASIAS E SUPURACOES BRONCOPULMONARES,, MICOSES PULMONARES,, DOENCAS INTERSTICIAIS DIFUSAS,, MANIFESTACOES PULMONARES DE DOENCAS SISTEMICAS,, PNEUMOCONIOSES,, FIBROSE CISTICA NO ADULTO,, AVALIACAO PULMONAR PRE OPERATORIA. NAO SERAO ATENDIDOS: TABAGISMO, DISTURBIOS RESPIRATORIOS RELACIONADOS AO SONO, TUBERCULOSE , DOENCA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, NEOPLASIA DE PULMAO AVANCADA SEM POSSIBILIDADE TERAPEUTICA, NEOPLASIA METASTATICA DE PULMAO (SITIO PRIMARIO EXTRAPULMONAR), INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA COM INDICACAO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR.

SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31

SOMENTE MAIORES DE 18 ANOS. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA. TRAZER AUTORIZACAO DO SISREG E O PEDIDO MEDICO .

SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E SE DIRIGIR AO ACOLHIMENTO, MUNIDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF, CARTÃO NACIONAL DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. É NECESSÁRIO VERIFICAR SE O PACIENTE JÁ POSSUI CADASTRO NA UNIDADE,, CASO NÃO SEJA CADASTRADO, EFETUAR CADASTRAMENTO ANTES DE DIRIGIR-SE A CONSULTA. ATENÇÃO: ENTRADA PELA R. SIQUEIRA CAMPOS 125 AO LADO DA ESTAÇÃO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS. PARA OS ATENDIMENTOS DE PRIMEIRA VEZ É NECESSÁRIO TRAZER ESPIROMETRIA, TC TÓRAX E RX DE TÓRAX RECENTE. NÃO ATENDE PACIENTES COM TUBERCULOSE OU CRIANÇAS. AS CONSULTAS SÃO APENAS PARA PNEUMOLOGIA GERAL DE ADULTOS.

SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,PORTANDO IDENTIDADE,CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO DO SUS.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER RADIOGRAFIA DO TÓRAX RECENTE TRAZER CARTÃO DO SUS,CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
BRÔNQUICA, TAMBÉM NÃO É DESTINADA A PACIENTES COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA TORÁCICA. 3. CONSULTA DESTINADA A PACIENTES COM SINTOMAS, SINAIS, QUADRO CLINICO, EXAMES RADIOLÓGICOS E/OU OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES QUE INDIQUEM COMPROMETIMENTO OU ALTERAÇÕES NOS CAMPOS PLEURO-PULMONARES, AGUDOS OU CRÔNICOS,, QUADROS INFECCIOSOS RESPIRATÓRIOS QUE NÃO ESTÃO EVOLUINDO OU RESPONDENDO SATISFATORIAMENTE AO TRATAMENTO E CASOS DE ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO. 4. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS 30 MINUTOS ANTES DA HORA DA CONSULTA, PARA CADASTRO NA UNIDADE E ABERTURA DE PRONTUÁRIO. 5. TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA EMITIDA PELO MÉDICO ASSISTENTE, TODOS OS EXAMES ANTERIORES, DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA COM CEP.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 16 ANOS DE IDADE.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG . ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. TRAZER OBRIGATORIAMENTE O RX DE TÓRAX (E OUTROS EXAMES PERTINENTES). ATENDE:INFECÇÕES PULMONARES COMPLICADAS,, PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO,, TOSSE CRÔNICA ,, DISPNÉIA,, ASMA COMPLICADA /MODERADA,, DPOC,, AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE PNEUMOPATAS CRÔNICOS,, BRONQUIECTASIAS,, LESÕES PULMONARES, AO RX/TC DE TÓRAX, A ESCLARECER. OBS: DERRAMES PLEURAIS MODERADOS/ /VOLUMOSOS E NEOPLASIAS DE PULMÃO JÁ DIAGNOSTICADAS DEVERÃO SER ENCAMINHADOS PARA SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
SOLICITAMOS QUE O PACIENTE COMPAREÇA A CONSULTA PORTANDO RAIO - X. ATENDIMENTO EM DPOC. PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO SEGUNDO PISO DA UNIDADE, NO SETOR DE PNEUMOLOGIA, TRAZENDO O CARTAO DA UNIDADE OU A GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, TEL DE CONTATO. CARTÃO SUS CASO TENHA. ATENÇÃO: NÃO AGENDAR CASOS DE ALERGIA/ALERGOLOGIA.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
ATENÇÃO: COMPARECER AO GUICHÊ COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA,PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, GUIA DE REFERÊNCIA E MARCAÇÃO DO SISREG.PACIENTES ACIMADE 18 ANOS.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
Obrigatório trazer RX de torax PA e perfil. Se houver algum outro exame de imagem trazer na consulta.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
SOMENTE PACIENTES COM DOENÇA PNEUMOLÓGICA DIAGNOSTICADA. NÃO ACEITAMOS PACIENTES QUE NECESSITEM DE INTERNAÇÃO
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
CRITÉRIOS DE ABSORÇÃO : SUPURAÇÕES BRONCOPULMORARES , ASMA GRAVE, BRONQUIECTASIA, DERRAME PLEURAL, DPOC GRAVE, PNEUMOPATIAS INTERSTICIAL, NÓDULOS OU MASSAS PULMONARES, PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO, TOSSE A ESCLARECER. TODOS OS PACIENTES ENCAMINHADOS DEVEM TRAZER ENCAMINHAMENTO COM JUSTIFICATIVA E RADIOGRAFIA DE TORÁX REALIZADA PELO MENOS 30DIAS ANTES DO PEDIDO.
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - ADULTO
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS(NAUPE),PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO,A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG E UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS(A PARTIR DE 18 ANOS) INCLUSAO: E NECESSARIO TRAZER EXAME DE IMAGEM(RX E/OU TC E/OU RNM) COMPATIVEL COM A HIPOTESE DIAGNOSTICA DO PACIENTE: ASMA,, DPOC,, NEOPLASIA DE PULMAO,, PNEUMONIAS,, DERRAME PLEURAL,, DOENCAS DO MEDIASTINO,, BRONQUIECTASIAS E SUPURACOES BRONCOPULMONARES,, MICOSES PULMONARES,, DOENCAS INTERSTICIAIS DIFUSAS,, MANIFESTACOES PULMONARES DE DOENCAS SISTEMICAS,, PNEUMOCONIOSES,, FIBROSE CISTICA NO ADULTO,, AVALIACAO PULMONAR PRE OPERATORIA. NAO SERAO ATENDIDOS: TABAGISMO,DISTURBIOS RESPIRATORIOS RELACIONADOS AO SONO,TUBERCULOSE ,DOENCA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, NEOPLASIA DE PULMAO AVANCADA SEM POSSIBILIDADE TERAPEUTICA,NEOPLASIA METASTATICA DE PULMAO(SITIO PRIMARIO EXTRAPULMONAR),INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA COM INDICACAO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR.

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - ASMA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. CRITERIOS: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTO (ACIMA DE 18 ANOS) 1- USO DE CORTICOIDE ORAL EM MAIS DE 50% DOS DIAS DO ANO. 2-NECESSIDADE DE DOSE MAXIMA DE CORTICOSTEROIDE INALATORIO. 3-NECESSIDADE DE ASSOCIACAO DE SEGUNDA OU TERCEIRA DROGA COMO ANTAGONISTA DE LEUCOTRIENO,XANTINAS. 4-NECESSIDADE DIARIA DE BETA 2 DE CURTA DURACAO. 5- MAIS DE 1 CRISE POR ANO COM NECESSIDADE DE IDA AO SERVICO DE EMERGENCIA. 6- NECESSIDADE DE MAIS DE TRES CURSOS DE CORTICOSTEROIDE ORAL POR ANO. 7-PIORA DE QUADRO CLINICO APOS REDUCAO DE PELO MENOS 25% DA DOSE DE CORTICOSTEROIDE ORAL OU INALATORIO EM USO. 8-HISTORIA ANTERIOR DE EXACERBACAO DE ASMA QUASE FATAL. E NECESSARIO APENAS UM DOS CRITERIOS CITADOS ACIMA PARA O ATENDIMENTO DO PACIENTE. E NECESSARIO TRAZER PROVA DE FUNCAO RESPIRATORIA (ESPIROMETRIA).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER RADIOGRAFIA DE TÓRAX RECENTE TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA,CARTÃO DO SUS,CÓPIA DE IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

COM DIAGNÓSTICO DE ASMA MODERADA OU GRAVE, OU ASMA MAL-CONTROLADA. 2.O PACIENTE DEVERÁ TRAZER RX DE TORAX EM PA E TODOS OS EXAMES REALIZADOS ANTERIORMENTE. 2. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO. 3. TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA EMITIDA PELO MÉDICO ASSISTENTE, TODOS OS EXAMES RELACIONADOS A DOENÇA ,, DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA COM CEP.

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

ATENÇÃO!!! ATENDIMENTO EXCLUSIVO PARA ASMA ADULTO!!! NÃO ENVIAR CASOS DE PNEUMOLOGIA!! O SETOR SITUA-SE N0 14 ANDAR, DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS. NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10-13-14 E 15 ANDAR

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

ATENÇÃO: COMPARECER AO GUICHÊ COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA,PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, GUIA DE REFERÊNCIA E MARCAÇÃO DO SISREG.PACIENTES ACIMADE 18 ANOS.

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - ASMA ADULTO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1. ESTA CONSULTA SE DESTINA A PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ASMA MODERADA OU GRAVE, OU ASMA MAL-CONTROLADA. 2.O PACIENTE DEVERÁ TRAZER RX DE TORAX EM PA E TODOS OS EXAMES REALIZADOS ANTERIORMENTE. 2. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO. 3. TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA EMITIDA PELO MÉDICO ASSISTENTE, TODOS OS EXAMES RELACIONADOS A DOENÇA ,, DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA COM CEP.

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

ATENÇÃO!!! ATENDIMENTO EXCLUSIVO PARA ASMA ADULTO!!! NÃO ENVIAR CASOS DE PNEUMOLOGIA!! O SETOR SITUA-SE N0 14 ANDAR, DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS. NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA 10-13-14 E 15 ANDAR

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
ATENÇÃO: COMPARECER AO GUICHÊ COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA,PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, GUIA DE REFERÊNCIA E MARCAÇÃO DO SISREG.PACIENTES ACIMADE 18 ANOS.
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - ASMA DE DIFICIL CONTROLE
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES COM CRISE DE ASMA AGUDA (COM DISPNEIA INTENSA),, COM DPOC DESCOMPENSADO,, SEPTEEMIA,, HEMOPTISE (SANGRAMENTO),, COM PNEUMOTORAX OU OUTROS TRAUMAS TORACICOS,, PORTADORES DE TUBERCULOSE CONFIRMADA E CONTACTANTE - - - PACIENTES ACIMA DE 12 ANOS.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. CRITERIOS: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTO (ACIMA DE 18 ANOS) 1- USO DE CORTICOIDE ORAL EM MAIS DE 50% DOS DIAS DO ANO. 2-NECESSIDADE DE DOSE MAXIMA DE CORTICOSTEROIDE INALATORIO. 3-NECESSIDADE DE ASSOCIACAO DE SEGUNDA OU TERCEIRA DROGA COMO ANTAGONISTA DE LEUCOTRIENO,XANTINAS. 4-NECESSIDADE DIARIA DE BETA 2 DE CURTA DURACAO. 5- MAIS DE 1 CRISE POR ANO COM NECESSIDADE DE IDA AO SERVICO DE EMERGENCIA. 6- NECESSIDADE DE MAIS DE TRES CURSOS DE CORTICOSTEROIDE ORAL POR ANO. 7-PIORA DE QUADRO CLINICO APOS REDUCAO DE PELO MENOS 25% DA DOSE DE CORTICOSTEROIDE ORAL OU INALATORIO EM USO. 8-HISTORIA ANTERIOR DE EXACERBACAO DE ASMA QUASE FATAL. E NECESSARIO APENAS UM DOS CRITERIOS CITADOS ACIMA PARA O ATENDIMENTO DO PACIENTE. E NECESSARIO TRAZER PROVA DE FUNCAO RESPIRATORIA (ESPIROMETRIA).
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - DPOC
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES COM CRISE DE ASMA AGUDA (COM DISPNEIA INTENSA),, COM DPOC DESCOMPENSADO,, SEPTEEMIA,, HEMOPTISE (SANGRAMENTO),, COM PNEUMOTORAX OU OUTROS TRAUMAS TORACICOS,, PORTADORES DE TUBERCULOSE CONFIRMADA E CONTACTANTE.
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - GERAL
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
LEMBRAMOS QUE ESSA ESPECIALIDADE SÓ ATENDE ADULTOS A PARTIR DOS 18 ANOS.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO: INFANTIL, HIPERTENSAO PULMONAR. OBRIGATORIO TRAZER O ENCAMINHAMENTO MEDICO
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS ### CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS .....CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES COM CRISE DE ASMA AGUDA (COM DISPNEIA INTENSA),, COM DPOC DESCOMPENSADO,, SEPTEEMIA,, HEMOPTISE (SANGRAMENTO),, COM PNEUMOTORAX OU OUTROS TRAUMAS TORACICOS,, PORTADORES DE TUBERCULOSE CONFIRMADA E CONTACTANTE. .....AGENDA DRª MONICA PAES VIEIRA MARTINS: MARCAR SOMENTE DPOC/ASMA BRONQUIO, PACIENTE FORA DESSE CRITERIO SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. MARIA, SRA. VANESSA OU SR. MARCOS
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA
FAVOR COMUNICAR AOS PACIENTES PARA LIGAR PARA O TEL 2332-4565 OU 2332-4566 R:208/242 UM DIA ANTES PARA CONFIRMAR CONSULTA ANTES DE VIR. OBS: NÃO REALIZAMOS BIÓPSIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

BRÔNQUICA, TAMBÉM NÃO É DESTINADA A PACIENTES COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA TORÁCICA. 3. CONSULTA DESTINADA A PACIENTES COM SINTOMAS, SINAIS, QUADRO CLINICO, EXAMES RADIOLÓGICOS E/OU OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES QUE INDIQUEM COMPROMETIMENTO OU ALTERAÇÕES NOS CAMPOS PLEURO-PULMONARES, AGUDOS OU CRÔNICOS,, QUADROS INFECCIOSOS RESPIRATÓRIOS QUE NÃO ESTÃO EVOLUINDO OU RESPONDENDO SATISFATORIAMENTE AO TRATAMENTO E CASOS DE ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO. 4. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS 30 MINUTOS ANTES DA HORA DA CONSULTA, PARA CADASTRO NA UNIDADE E ABERTURA DE PRONTUÁRIO. 5. TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA EMITIDA PELO MÉDICO ASSISTENTE, TODOS OS EXAMES ANTERIORES, DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA COM CEP.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

No dia da consulta o paciente devera trazer RX de torax e seios da face

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO SEGUNDO PISO DA UNIDADE, NO SETOR DE PNEUMOLOGIA, TRAZENDO O CARTAO DA UNIDADE OU A GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, TEL DE CONTATO. CARTÃO SUS CASO TENHA.

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

ATENÇÃO: COMPARECER AO GUICHÊ COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA,PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, GUIA DE REFERÊNCIA E MARCAÇÃO DO SISREG.PACIENTES ACIMADE 18 ANOS.

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - HIPERTENSAO PULMONAR

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATÓRIO. OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (ACIMA DE 18 ANOS). E NECESSARIO TRAZER: ECOCARDIOGRAMA REVELANDO PRESSAO ARTERIAL PULMONAR SISTOLICA (PAPS) ESTIMADA > 50MMHG,, ELETROCARDIOGRAMA REVELANDO SOBRECARGA DE VENTRICULO DIREITO ASSOCIADO OU NAO AO AUMENTO DE ATRIO DIREITO. RADIOGRAFIA DE TORAX REVELANDO AUMENTO DE ARTERIA PULMONAR (DIREITA OU ESQUERDA), ABAULAMENTO DE TRONCO DE PULMONAR, POBREZA VASCULAR PERIFERICA.

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PEDIATRIA - TUBERCULOSE COMPLICADA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDENCIA 2. FAIXA ETÁRIA DE 0 A 17 ANOS 3. PACIENTES COM TUBERCULOSE RESISTENTE 4. TRAZER RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS 5. TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA 6. TRAZER GUIA DO SISREGIII

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

Critérios de inclusão: 1. Crianças menores de 12 anos (até 11anos e 11meses) , e 2. Contatos de Tuberculose ou Tuberclose Multiressistente, ou 3. Suspeita de Tuberculose ou Tuberclose Multiressistente doença. Critérios de exclusão: pacientes fora da faixa etária especificada, e sem história de contato com Tuberculose ou suspeita de Tuberculose doença.

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - PROGRAMA TUBERCULOSE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

DIANTE).....SR(A) REGULADOR(A): FAVOR NAO MARCAR PACIENTES CONTATO (CID Z201) DE TB AS 5 FEIRAS, POIS ESTE DIA E REALIZADO APENAS ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM TUBERCULOSE.....
....
....
....
....
.... (DR THIAGO THOMAZ) - 2 FEIRA- PACIENTES QUE TEM OU TIVERAM CONTATO COM TUBERCULOSE. CID (Z 201).....SR(A) REGULADOR(A): FAVOR NAO MARCAR PACIENTES COM TUBERCULOSE PARA AS 2 FEIRAS, POIS ESSE DIA E REALIZADO APENAS ATENDIMENTO PARA PACIENTES QUE TIVERAM CONTATO COM TUBERCULOSE ....
....
....
....
....
....
....
....
IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO. VA ATE A RECEPCAO DO AMBULATORIO PARA CARIMBAR ESTA GUIA E SER ENCAMINHADO A SALA DE ATENDIMENTO.....
....
....
....
....
....
....
.... (DR

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - TABAGISMO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1. FAIXA ETÁRIA: A PARTIR DE 18 ANOS 2. NÃO É PARA ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO E O PACIENTE NÃO PODE TER DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE TUBERCULOSE (NESTE CASO AGENDAR PARA PNEUMOLOGIA TUBERCULOSE). 3. CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO OS DOCUMENTOS E A GUIA DE REFERÊNCIA PREENCHIDA PELO MÉDICO 4. COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO PARA CONFIRMAR A SUA CHEGADA E ABERTURA DE PRONTUÁRIO 3. CONSULTA DESTINADA A PACIENTES COM INDICAÇÃO FORMAL OU DESEJO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - TUBERCULOSE

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

PULMONAR COM COMPLICAÇÕES,, PACIENTES COM PERSISTÊNCIA DE BACILOSCOPIA POSITIVA,, PACIENTES COM BACILOSCOPIA NEGATIVA PORÉM COM CULTURA POSITIVA,, PACIENTES COM INTOLERÂNCIA MEDICAMENTOSA,, SUSPEITA DE RESISTÊNCIA BACTERIANA E PACIENTES COM SUSPEITA CLINICA E RADIOLÓGICA DE TUBERCULOSE PULMONAR, MAS COM BACILOSCOPIAS NEGATIVAS. 3. TRAZER GUIA DE REFERÊNCIA EMITIDA PELO MÉDICO ASSISTENTE, TODOS OS EXAMES ANTERIORES, DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. 4.COMPARECER AO SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS 30 MINUTOS ANTES DA HORA DA CONSULTA, PARA CADASTRO NA UNIDADE HOSPITALAR E ABERTURA DE PRONTUÁRIO.

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA - TUBERCULOSE COMPLICADA

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

CONDUTAS, CASOS DE INTOLERÂNCIA, HEPATITES , ALERGIAS MEDICAMENTOSAS E HEPATITE MEDICAMENTOSA). CASOS DE TB MULTI DROGA RESISTENTES DEVEM SER AGENDADAS DE ACORDO COM O FLUXO PRÓPRIO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA. PACIENTES MAIORES DE 17 ANOS. TRAZER EXAMES COMPLEMENTARIOS COMO : RX DE TÓRAX, BAAR, CULTURA, BIOQUÍMICA, HEPATOGRAMA. PACIENTES FORA DE ÁREA PODEM SER ENCAMINHADOS PARA A PNEUMOLOGIA DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA. O PACIENTE SERÁ AVALIADO NA PRIMEIRA CONSULTA QUANTO A NECESSIDADE DE REALIZAR O PROCEDIMENTO.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CONFIRMAR SUA CONSULTA NO SISTEMA. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA), EXAMES DE RAIO-X, TOMOGRAFIA, SANGUE, PPD,ESCARRO, DENTRE OUTROS (CASO TENHA). PERFIL DE INCLUSAO PARA ATENDIMENTO NA PNEUMOLOGIA- TUBERCULOSE COMPLICADA: TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR,, TUBERCULOSE COM INTOLERANCIA AO ESQUEMA BASICO COM INDICACAO DE INSCRICAO NO SITETB PARA TRATAMENTO ALTERNATIVO,, TUBERCULOSE COM EVOLUCAO DESFAVORAVEL AO ESQUEMA BASICO,, MICOBACTERIA NAO TUBERCULOSA.
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA ASMA - INFANTIL
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21
SOLICITAMOS QUE PACIENTE CHEGUE 15 MIN ANTES DA CONSULTA A RECEPÇÃO, MUNIDO DE IDNT/CERT NASC, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA .
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
FAIXA ETÁRIA DE 0 A 17 ANOS TRAZER RADIOGRAFIA DE TÓRAX RECENTE E / OU TOMOGRAFIA DE TÓRAX TRAZER CARTÃO DO SUS,CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
VERMELHO * Asma persistente grave e moderada * Asma persistente grave associada a rinite * Pos internação de asma
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
PACIENTE NÃO PODE TER DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE TUBERCULOSE (NESTE CASO AGENDAR PARA PNEUMOLOGIA TUBERCULOSE). 3.TRAZER RAIO-X DE TÓRAX E TODOS OS EXAMES RELACIONADOS A DOENÇA, ALÉM DA GUIA DE REFERENCIA ASSINADA POR MEDICO. 4. TRAZER DOCUMENTOS DE IDENTIDADE DA CRIANÇA E DO RESPONSÁVEL LEGAL E O COMPROVANTE DE RESIDENCIA COM CEP . 5. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, NO SETOR DE MARCAÇÃO PARA CONFIRMAR A SUA CHEGADA
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES JÁ REALIZADOS EM PACIENTES DE 0 A 14 ANOS
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
11ANOS,11 MESES E 29 DIAS. ATENDE:RINITE ALÉRGICA,, ASMA LEVE A MODERADA - BEBÊ CHIADOR/ LACTENTE SIBILANTE.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, NO SEGUNDO PISO DA UNIDADE, NO SETOR DE PNEUMOLOGIA, TRAZENDO O CARTÃO DA UNIDADE OU A GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA.
SMS POLICLINICA ROCHA MAIA AP 21
GRAVE CRITERIOS DE EXCLUSAO: DPOC TUBERCULOSE DOCUMENTOS: GUIA DE REFERENCIA EXAMES RECENTES AGENDAMENTO SISREG COMO CHEGAR: TREM - DESCER NA CENTRAL E PEGAR O ONIBUS 107 NA CENTRAL DO BRASIL METRO - ESTACAO DE BOTAFOGO E PEGAR O ONIBUS 513. (DESCER NO PONTO DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA) ONIBUS ZONA NORTE - DESCER NO ULTIMO PONTO DA RUA DA PASSAGEM E PEGAR A PASSAGEM SUBTERRANEA. ONIBUS ZONA SUL - DESCER EM FRENTE AO HOSPITAL PINEL
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

CONSULTA EM PNEUMOLOGIA INFANTIL

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

VERMELHO * Tuberculose pulmonar * Tuberculose extra pulmonar (exceto meningite), casos confirmados * Imagem persistente em raio de tórax e/ou pneumonias de evolução arrastada (após um mês) * Má formação pulmonar AMARELO * Tratamento de tuberculose latente (quimioprofilaxia) * Lactente sibilante menor de 2 anos de idade com (chiado no peito) persistente e sem resposta ao tratamento. * Displasia broncopulmonar VERDE * Pneumonias (virais ou bacterianas) após a 1ª recidiva * Pneumonias com derrame pleural com grau moderado a grave – pós alta.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS DO PACIENTE E DO RESPONSAVEL.

CONSULTA EM POLISSONOGRAFIA

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

Comparecer ao setor de SISREG localizado no terreo da Policlinica Piquet Carneiro para confirmacao de consulta. Apenas atendemos maiores de 16 anos. Trazer exames anteriores.

CONSULTA EM POLO DE ICC

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. ELETROCARDIOGRAMA RECENTE (3 MESES). SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

POR FAVOR COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, NO BALCAO AZUL DO LADO DIREITO DA PORTA DE ENTRADA, TRAZENDO: CARTAO DE MATRICULA DA UNIDADE OU GUIA DE REFERENCIA COM O NUMERO CHAVE, EXAMES COMPLEMENTARES(CASO TIVER), DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TEL DE CONTATO. CARTAO SUS CASO TENHA

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

NECESSÁRIO ECG OU ECOCARDIOGRAMA OU TESTE ERGOMÉTRICO RECENTE COMPARECER TRINTA MINUTOS ANTES NO GUICHET 5 DA MATRICULA COM CARTÃO DO SUS,GUIA DO SISREG ENCAMINHAMENTO.

CONSULTA EM POLO DE ICC (INSUFICIENCIA CARDIACA CONGENITA)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

A UNIDADE ATENDE POR ORDEM DE CHEGADA NOS SEGUINTES TURNOS : 7HORAS, 11HORAS OU 15 HORAS 14 ANDAR DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS.

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

COMPARECER PARA CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZENDO ENCAMINHAMENTO MÉDICO DEVIDAMENTE PREENCHIDO (HISTÓRIA CLÍNICA E TRATAMENTO ATUAL) E AGENDAMENTO DO SISREG. EXAMES OBRIGATÓRIOS PARA 1ª CONSULTA: ECG, ECOCARDIOGRAMA E RX DE TÓRAX COM MENOS DE 6 MESES. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA, HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.

CONSULTA EM POLO DE INSULINA

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

CLÍNICA ENCONTRAR-SE NUMA DAS SEGUINTES CONDIÇÕES:1) TER ULTRAPASSADO A DOSAGEM MÁXIMA DO ADO (ANTIBIABÉICO ORAL), SEM RESPOSTA ADEQUADA (METFORMINA 850 MG 3 X / DIA E GLIBENCLAMIDA 5 MG 4 X / DIA) ,, 2) APRESENTAR ALERGIA AO ADO,, 3) APRESENTAR LESÕES EM ÓRGÃOS ALVOS,, 4) TER DESCARTADO SINAIS DE INFECÇÃO (COM RESULTADO DE HEMOGRAMA E EAS) 5) TRAZER EXAMES LABORATORIAIS RECENTES CONTENDO : GLICEMIA E JEJUM, FRUTOSAMINA E HEMOGLOBINA GLICADA. CHEGAR A CONSULTA 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS (GLICEMIA, UREIA, CREATININA, POTÁSSIO E HEMOGLOBINA GLICOSILADA). SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS

CONSULTA EM PROCTOLOGIA - CIRURGICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO.. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RES, ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO , INDICAÇÃO DE CIRURGIA E AUTORIZACAO DO SISREG OBSERVAR ATENTAMENTE AS ORIENTAÇÕES ABAIXO. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO. . O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO. NAO E NECESSARIO JEJUM. VIR ACOMPANHADO. FAZER O PREPARO DO COLON COM 01 FRASCO DE PHOSFOENEMA OU FLEET-ENEMA, 2 H ANTES DE SAIR DE CASA. ESPERAR FAZER O EFEITO DO PREPARO.

CONSULTA EM PROCTOLOGIA - GERAL

AMBULATORIO IASERJ MARACANA

USUARIO: ADULTOS LOCAL: ESQUINA R. S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANA TRAZER: IDENTIDADE / CPF / COMPROV. DE RESIDENCIA / TELEFONE / AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO DE CHAVE CHEGAR 01 HORA ANTES DA CONSULTA.PODE-SE FAZER MATRÍCULA ANTES DO DIA DA CONSULTA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

DIAGNOSTICO , INDICAÇÃO DE CIRURGIA E AUTORIZACAO DO SISREG TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA COM RISCO CIRURGICO. NAO E NECESSARIO JEJUM. VIR ACOMPANHADO. FAZER O PREPARO DO COLON COM 01 FRASCO DE PHOSFOENEMA OU FLEET-ENEMA, 2 H ANTES DE SAIR DE CASA. ESPERAR FAZER O EFEITO DO PREPARO. . FAZER O PREPARO DO COLON COM 01 FRASCO DE PHOSFOENEMA OU FLEET-ENEMA, 2 H ANTES DE SAIR DE CASA. ESPERAR FAZER O EFEITO DO PREPARO.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

O PACIENTE DEVE APRESENTAR: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE PACIENTE PORTADORES DE PATOLOGIAS COLORRETAIS BENIGNAS (HEMORROIDÁRIA, FISTULA ANAL, FISSURA ANAL, DOENÇA DIVERTICULAR DO COLON, DOENÇAS INFLAMATÓRIA INTESTINAL, FAZEMOS RASTREAMENTO E TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER COLORRETAL.

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

JUNCAO R/S, COLITE ULCERATIVA, DOENCA DE CHRON, MELANOMA NEOPLASIA BENIGNA DE CECO (COLON E RETO) COLONOSCOPIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,,
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CERTIDAO DE NASCIMENTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE ADULTOS (> 18 ANOS). -HEMORRÓIDAS (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA). ABSCESSO PERIANAL (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, EAS). FISSURA ANAL (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, EAS). FÍSTULA ANAL (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, EAS, ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, USG TRANSRETAL E RNM DA PELVE). FÍSTULAS ANORRETAIS (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, EAS, ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, USG TRANSRETAL E RNM DA PELVE). DOENÇA PILONIDAL (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA). INCONTINÊNCIA ANAL (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, EAS, ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, USG TRANSRETAL E RNM DA PELVE). DOENÇA DIVERTICULAR (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, ENEMA OPACO OU COLONOSCOPIA). DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA (RETOSSIGMOIDOSCOPIA). DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NÃO RESOLUTIVAS COM TRATAMENTOS ANTERIORES (ANUSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, ANATOMOPATOLOGIA PARA HPV). PÓLIPOS (PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES, EXAME PROCTOLÓGICO COM RETOSSIGMOIDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, ENTERORRESSONÂNCIA). TODOS OS PACIENTES DA CONSULTA DEVERAO APLICAR NO RETO UM FRASCO DE PHOSFOENEMA OU FLEET-ENEMA NA VESPERA A NOITE E OUTRO 3 HS ANTES DA CONSULTA . (CAFE DA MANHA NORMAL).
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. MARIA, SRA. VANESSA OU SR. MARCOS
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS..
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
A UNIDADE ATENDE POR ORDEM DE CHEGADA NOS SEGUINTES TURNOS : 7HORAS, 11HORAS OU 15 HORAS DEVERÃO SER ENCAMINHADOS COM: GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS. MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: 1. DOR E SANGRAMENTO ANAL 2. HEMORRÓIDAS 3. ALTERAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL (NÃO ENCAMINHAR CASOS DE DIARRÉIA AGUDA)
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
....

OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE OU CERTIDAO DE NASCIMENTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. NEOPLASIAS COLORRETAIS, CANAL E MARGEM ANAL (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, EAS, RISCO CIRÚRGICO, RX DE TÓRAX, USG ABDOMINAL, TC DE TÓRAX, RNM DE ABDOME E PELVE, DOSAGEM DE CEA, ALFAFETOPROTEÍNA E CA 19.9, EXAME PROCTOLÓGICO COM RETOSSIGMOIDOSCOPIA SEGUIDO DE COLONOSCOPIA). NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRAS INSTITUICAO. TODOS OS PACIENTES DA CONSULTA DEVERAO APLICAR NO RETO UM FRASCO DE PHOSFOENEMA OU FLEET-ENEMA NA VESPERA A NOITE E OUTRO 3 HS ANTES DA CONSULTA . (CAFE DA MANHA NORMAL). NEOPLASIAS COLORRETAIS, CANAL E MARGEM ANAL (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, BIOQUIMICA, EAS, RISCO CIRURGICO, RX DE TORAX, USG ABDOMINAL, TC DE TORAX, RNM DE ABDOME E PELVE, DOSAGEM DE CEA, ALFAFETOPROTEINA E CA 19.9, EXAME PROCTOLOGICO COM RETOSSIGMOIDOSCOPIA SEGUIDO DE COLONOSCOPIA).
CONSULTA EM PRODIAPE
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
ATENÇÃO: 1- ATENDIMENTO SOMENTE POR ORDEM DE CHEGADA.TURNO DA MANHÃ CHEGAR ÀS 8:00HORAS E TURNO DA TARDE CHEGAR ÀS 12 HORAS. 2- TRAZER DOCUMENTOS (DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 3- HÁ NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA EMITIDA PELO MÉDICO SOLICITANTE.4. RESPEITAR O PROTOCOLO DA UNIDADE, PARA O MELHOR ÊXITO NO ATENDIMENTO.5. INFORMAMOS QUE NÃO TEMOS VAGAS INTERNAS DE PRIMEIRA VEZ PARA ESSA ESPECIALIDADE.OBRIGADA.
CONSULTA EM PSICOLOGIA
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. DIRIGIR-SE A SALA DE PSICOLOGIA (SALAS 1 E 2) NO 2º ANDAR DO BLOCO B TRAZENDO A MARCAÇÃO DA CONSULTA, ENCAMINHAMENTO PARA A ESPECIALIDADE, RG, CPF DO RESPONSÁVEL E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. NÃO ATENDEMOS PACIENTES COM SÍNDROMES NEUROLÓGICAS E DEFICIENTES AUDITIVOS. TRAZER SEMPRE O CARTÃO SUS PARA O ATENDIMENTO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
FAIXA ETÁRIA: PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS. A PSICÓLOGA VALERIA MEDRADO SÓ ATENDE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE AIDS
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
O SETOR SITUA-SE NO 13 ANDAR,, NAO REALIZAMOS ATENDIMENTOS DE EMERGENCIAS!!!! O SETOR SO ATENDE A PACIENTES ADULTOS!!! PERFIL DE ATENDIMENTO DO PACIENTE: TRANSTORNOS RELACIONADOS AO "STRESS",, TRANSTORNOS PSICOSSOMATICOS,, TRANSTORNOS DEPRESSIVOS,, TRANSTORNOS DE ANSIEDADE,, TRANSTORNOS DE HUMOR E SINDROME DO PANICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS NÃO ATENDE : PACIENTE COM ATRASO MENTAL
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
APENAS ATENDEMOS MAIORES DE 18 ANOS. COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO
CONSULTA EM PSICOLOGIA - INFANTIL
ACAO CRISTA VICENTE MORETTI
MUNIDOS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS: XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, ENCAMINHAMENTO MÉDICO, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSAVEL, 01 FOTO 3X4 DA CRIANÇA E CARTÃO DE VACINA.
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. DIRIGIR-SE AO SETOR DE PSICOLOGIA (SALA 1) NO 2º ANDAR DO BLOCO B TRAZENDO A MARCAÇÃO DA CONSULTA, ENCAMINHAMENTO PARA A ESPECIALIDADE, RG E CPF DO RESPONSÁVEL E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. NÃO ATENDEMOS PACIENTES COM SÍNDROMES NEUROLÓGICAS E DEFICIENTES AUDITIVOS. NÃO TRAZER A CRIANÇA NO PRIMEIRO ATENDIMENTO, MAS SOMENTE O RESPONSÁVEL COM A DOCUMENTAÇÃO DA CRIANÇA. TRAZER EM TODA CONSULTA O CARTÃO SUS DA CRIANÇA E DO RESPONSÁVEL.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

FAIXA ETÁRIA: DE 6 A 12 ANOS NÃO ATENDE PACIENTE ESPECIAL
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. ATENDE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATE 18 ANOS COM DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM, COMPORTAMENTO E PROBLEMAS FAMILIARES. NÃO ATENDE : AUTISMO, PSICOSE, PACIENTE COM ATRASO MENTAL
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
* ATENDIMENTO DE CRIANÇAS ATE 12 ANOS DE IDADE * * CRITERIOS DE EXCLUSAO: NEUROSE GRAVE, PSICOSE GRAVE, TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENCAO E HIPERATIVIDADE E RETARDO MENTAL.
CONSULTA EM PSICOPEDAGOGIA 06-14 ANOS
ACAO CRISTA VICENTE MORETTI
MUNIDOS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS: XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, ENCAMINHAMENTO MÉDICO, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSAVEL, 01 FOTO 3X4 DA CRIANÇA E CARTÃO DE VACINA.
CONSULTA EM PSIQUIATRIA
HOSPITAL PEDRO DE ALCANTARA
NÃO ATENDEMOS MENORES DE 18 ANOS
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB
Perfil de pacientes atendidos no Amulatório Geral do IPUB: Idade entre: 18 e 60 anos Pacientes com transtornos psiquiátricos(moderado a grave), tais como: Transtornos psicóticos de incício agudo, primeiro episódio e/ou de difícil manejo (predominância de sintomas produtivos),, Transtornos do humor,, Transtornos depressivos,, Transtornos de ansiedade (TOC, TP Fobia Social e TAG),, Transtornos dissociativos/conversivos de difícil manejo e quadros orgânicos com manifestações psiquiátricas para avaliação especializada,, Critérios de exclusão: pacientes com retardo mental,, transtorno do espectro autista e outros transtornos disruptivos,, transtornos ralacionados ao uso/abuso se substâncias, quadros demenciais e quadros residuais. Não fornecemos laudos periciais
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA NO CONSULTÓRIO 3 (BLOCO B). SE DIRIGIR AO AUXILIAR DE ENFERMAGEM RESPONSÁVEL PELA SAÚDE MENTAL TRAZENDO A MARCAÇÃO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, IDENTIDADE, CPF E CARTÃO SUS. CASO NÃO TENHA CARTÃO SUS SERÁ REALIZADO NO ACOLHIMENTO ANTES DO ATENDIMENTO COM A APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS.
SMS CMS ERNESTO ZEFERINO TIBAU JR AP 10
Este atendimento é feito pelo psiquiatra da unidade tendo como referência a regionalização do território onde atua. Favor descrever: Motivo do encaminhamento Se o paciente está fazendo uso de psicofármacos Quais são e como tem sido feito o manejo Projeto terapêutico singular do paciente As expectativas do encaminhamento em relação ao atendimento em saúde mental. Quais os tratamentos que o paciente já realizou E a hipótese diagnóstica O atendimento em psiquiatria é para adultos maiores de 18 anos. O psiquiatria não atende problemas de álcool e outras drogas e nem epilepsia. Comparecer com guia autorizada, encaminhamento médico, Identidade, CPF e Cartão Nacional de Saúde. Chegar com 30 minutos de antecdência e apresentar-se a Documentação médica no 1º andar.
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
LEMBRAMOS QUE OS ATENDIMENTOS SÃO DESTINADOS PARA NOSSA ÁREA, CONFORME ORIENTAÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE MENTAL DA SMS, DE ACORDO COM O APOIO DA SM DA CAP. SENDO ASSIM, TODAS AS SOLICITAÇÕES FORA DA NOSSA ÁREA SERÃO CANCELADAS. ATENDEMOS OS PACIENTES DAS 8 EQUIPES DA NOSSA UNIDADE + PAVÃO/PAVAÕZINHO/CANTAGALO + CHAPÉU MANGUEIRA/BABILÔNIA.
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21
ESCALA INTERNA ABERTA SOMETE PARA OS PACIENTES DO CMS MANOEL JOSÉ FERREIRA.
SMS CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA AP 22
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21

PACIENTE DEVERA COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAZENDO IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, ENCAMINHAMENTO MEDICO E AUTORIZACAO DO SISREG. ATENDIMENTO DE PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS, REFERENCIADOS DAS UNIDADES DO TERRITORIO DOIS IRMAOS: CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES, CMS RODOLPHO PERISSE, CF RINALDO DE LAMARE, CF MARIA DO SOCORRO E CMS ALBERT SABIN. MARCACOES DE OUTROS TERRITORIOS SERAO CANCELADAS.
SMS HOSPITAL DE GERIAT E GERONT AP 22
ATENÇÃO: O HOSPITAL É DE GERIATRIA, SÓ SERÃO ATENDIDOS OS PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS. O AMBULATÓRIO FICA NA AVENIDA 28 DE SETEMBRO Nº 109 FUNDOS. VILA ISABEL. TELEFONE:31116810
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
Só atendemos adultos a partir de 18 anos. Favor encaminhar o paciente com a hipótese diagnóstica, com toda a medicação usada por ele e com a expectativa do tratamento. A psiquiatria não atende problemas com álcool, outras drogas e epilepsia.NÃO ATENDEMOS CASOS DE PACIENTES COM DEPENDENCIA QUIMICA !!!!!!
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
obrigatorios no ato da 1ª Consulta: Documento de Identidade, CPF , CNS, Comprovante de residencia, Encaminhamento medico com descricao detalhada de sua patologia e Agendamento do SISREG. Orientacao para chegar a Policlinica Carlos Alberto Nascimento (tambem conhecida como PAM Comari ou P osto do INPS): Rodoviaria de Campo Grande * 845 - Pedir para descer na Praca do Comari,, * 843 - Pedir para descer em frente a padaria Sensapao e subir o quarteirao. se dirigir a ALA 6 (Porta de Entrada) para confirmar seu comparecimento. Telefones da unidade: 3394-0615 / 3394-1982 / 3394-1945 / 3394-1326.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG . SÓ ATENDE ACIMA DE 18 ANOS NÃO ATENDE : PACIENTE EM SITUAÇÕES AGUDAS (EM CRISE). LAUDO MÉDICO SERÁ LIBERADO QUANDO FOR POSSÍVEL A DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO, APÓS AVALIAÇÕES SUCESSIVAS, COM O MÉDICO ESPECIALISTA.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
Trazer encaminhamento médico e guia de marcação do SISREG. Consulta de primeira vez - paciente será avaliado pela equipe multidisciplinar de Saúde Mental.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
ATENÇÃO: COMPARECER AO GUICHÊ COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA,PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, GUIA DE REFERÊNCIA E MARCAÇÃO DO SISREG.PACIENTES ACIMADE 18 ANOS.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
Pacientes iniciais marcar nas agenda de saude mental. Atendimentos somente para as seguintes unidades: CF Anthidio Dias,, CMS Renato Rocco,, CF Bibi Voguel,, CF Nicolau Amin,, CMS Rodolpho Rocco,, CF Barbara Starfield,, CMS Ariadne Lopes,, CF Hebert de Souza,, CF Emygdio Alves C. Filho,, CF Olga Pereira Pacheco,, CF Erivaldo Fernandes Nóbrega.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
AMBULATORIO CENTRAL GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGIANL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). PERFIL DE ATENDIMENTO: IDADE MINIMA DE 18 ANOS
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
APENAS PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS. NAO ATENDEMOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE PERSISTENTE COM NECESSIDADE DE RESSOCIALIZACAO (COM INDICACAO PARA CAPS)..... COMPARECER AO SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA, TRAZENDO ESTA GUIA, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
CONSULTA EM PSIQUIATRIA - ADULTO
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
TRAZENDO A MARCAÇÃO DA CONSULTA, ENCAMINHAMENTO PARA A ESPECIALIDADE, RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL: NÃO INCLUIR ALCOOLOGIA COMO PSIQUIATRIA ADULTO. PARA AS CONSULTAS DE SEXTA-FEIRA COM O MEDICO LUIZ AUGUSTO BRITES VILLANO OS CRITERIOS PARA ATENDIMENTO SAO: PACIENTES PREVIAMENTE AVALIADOS PELO MATRICIAMENTO, MORADOR DA NONA REGIAO ADMINISTRATIVA, SEM DIAGNOSTICO DE TRANSTORNO MENTAL EM DECORRENCIA DE DROGAS, PACIENTES COM MAIS DE 18 ANOS.----------IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO DA PSIQUIATRIA MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

APENAS PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS. NÃO ATENDEMOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE PERSISTENTE COM NECESSIDADE DE RESSOCIALIZAÇÃO (COM INDICAÇÃO PARA CAPS)..... COMPARECER A CENTRAL DE REGULAÇÃO COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA, TRAZENDO ESTA GUIA, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM PSIQUIATRIA - ALCOOL E DROGA

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB

A RECEPÇÃO DO PACIENTE É FEITA NO SETOR PROJAD ATRAVÉS DE UM GRUPO DE ACOLHIMENTO, FORMADO POR UMA MÉDICA E UMA ASSISTENTE SOCIAL. TRAZER CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE/CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A TOLERANCIA DE ATRASO SERÁ DE 30MINUTOS. NÃO ATENDEMOS PESSOAS MENORES DE 18 ANOS DE IDADE,, COM DEMANDA DE INTERNAÇÃO,, NEM COM DEMANDA DE URGÊNCIAS CLÍNICAS OU URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS.

CONSULTA EM PSIQUIATRIA - ESTUDO DE CASO

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB

ATENÇÃO: O INSTITUTO DE PESQUISA DA UFRJ - IPUB SÓ REALIZA ATENDIMENTO A USUÁRIOS COM MAIS DE 60 ANOS.

CONSULTA EM PSIQUIATRIA - GERAL

HOSPITAL PEDRO DE ALCANTARA

NAO ATENDE MENORES DE 18 ANOS.

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB

SERÃO ATENDIDOS PACIENTES COM IDADE ENTRE 18 E 60 ANOS,, NÃO ATENDEMOS URGÊNCIA (CÓDIGO AMARELO), NEM COM TRANSTORNOS MENTAIS DEVIDO AO USO/ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, RETARDO MENTAL E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL. NÃO FORNECEMOS LAUDO MÉDICO,, O PRIMEIRO ATENDIMENTO É UMA AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL, NÃO NECESSARIAMENTE COM UM PSIQUIATRA,, OS PACIENTES DEVEM CHEGAR ÀS 8H, POIS ANTES DO ATENDIMENTO INDIVIDUAL SERÁ REALIZADO UM GRUPO DE ESCLARECIMENTO SOBRE O ACOLHIMENTO. TOLERÂNCIA PARA ATRASO DE 30 MINUTOS.

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

O SETOR SITUA-SE NO 13 ANDAR,, NAO REALIZAMOS ATENDIMENTOS DE EMERGENCIAS!!!! O SETOR SO ATENDE A PACIENTES ADULTOS!!! ATENÇÃO NÃO ATENDEMOS CASOS DE PACIENTES COM DEPENDENCIA QUÍMICA!!!!

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG . SÓ ATENDE ACIMA DE 18 ANOS NÃO ATENDE : PACIENTE EM SITUAÇÕES AGUDAS (EM CRISE). LAUDO MÉDICO SERÁ LIBERADO QUANDO FOR POSSÍVEL A DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO, APÓS AVALIAÇÕES SUCESSIVAS, COM O MÉDICO ESPECIALISTA.

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

ATENÇÃO: COMPARECER AO GUICHÊ COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA,PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, GUIA DE REFERÊNCIA E MARCAÇÃO DO SISREG.PACIENTES ACIMADE 18 ANOS.

CONSULTA EM PSIQUIATRIA - INFANTIL

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB

SEMPRE QUE POSSÍVEL, COMPARECER COM O PEDIDO DE AVALIAÇÃO E COM OS EXAMES REALIZADOS PREVIAMENTE. NÃO ATENDEMOS PORTADORES DE RETARDO MENTAL,, PARALISIA CEREBRAL,, SÍNDROMES ORGÂNICAS COMPLEXAS,, CASOS ASSOCIADOS À EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE,, TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS,, TRANSTORNOS EMOCIONAIS E DO COMPORTAMENTO OU CONDIÇÕES DE DISFUNÇÃO FAMILIAR GRAVE QUE NECESSITAM DE TERAPIA DE FAMÍLIA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL DO PACIENTE: A) CRIANCAS E ADOLESCENTES ATE 17 ANOS B) NAO NEUROPATAS..... . IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO DA PSIQUIATRIA INFANTIL MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM PSIQUIATRIA - INFANTO JUVENIL

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB

Os casos elegíveis serão atendidos pelo ambulatório, mas em função de número de vagas nos programas de atendimento ou mesmo em função do local de moradia da família ou ainda pela particularidade do caso poderão ser encaminhado para outros locais. Quando não elegível é feita orientação e/ou encaminhamento externo para locais de referência.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL DO PACIENTE: A) CRIANCAS E ADOLESCENTES ATE 17 ANOS B) NAO NEUROPATAS..... . IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO DA PSIQUIATRIA INFANTIL MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS DO SISREG.

CONSULTA EM PSIQUIATRIA - PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL DE ATENDIMENTO: IDADE MINIMA DE 18 ANOS apresente o diagnóstico médico de transexualismo (CID-10 = F-64),, apresente desconforto com o sexo anatômico natural,, exiba o desejo expresso de eliminar os genitais, perder as características primárias e secundárias do próprio sexo e ganhar as do sexo oposto e que,, o distúrbio permaneça de forma contínua e consistente por mais de dois anos. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA)... SUA CONSULTA SERÁ REALIZADA NO AMBULATÓRIO DA PSIQUIATRIA.

CONSULTA EM PSIQUIATRIA 7-15 ANOS

ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

MUNIDOS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS: XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, ENCAMINHAMENTO MÉDICO, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSAVEL, 01 FOTO 3X4 DA CRIANÇA E CARTÃO DE VACINA.

CONSULTA EM REUMATOLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. ARTRITE REUMATÓIDE, ESPONDILITE ANQUILOSANTE, ARTRITE PSORIASICA, ESCLERODERMIA. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO A CÓPIA DO DOC DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. TRAZER PRONTOS OS SEGUINTES EXAMES PARA TODOS OS CASOS : HEMOGRAMA COMPLETO,VHS, ELETROFORESE DE PROTEINAS, FAN, FATOR REUMATOIDE POR NEFELOMETRIA, ANTI HIV 1 E 2, ANTI-HBS, HBSAG, ANTI-HBCIGM E IGG, TGO, TGP,GGT, CREATININA, UREIA, GLICOSE, COLESTEROL TOTAL, LDL, HDL, TRIGLICERIDEOS. RADIOGRAFIA DE TORAX (AP E PERFIL), DAS MAOS (AP/OB), RX DOS PÉS (AP/OB). PPD(TESTE CUTANEO), EAS CASOS DE ARTRITE REUMATOIDE: ACRESCENTAR OS SEGUINTES EXAMES: ANTI-CCP, ANTI-SM, ANTI-DNA, ANTI-RO, ANTIRPN, ANTI-LA. CASOS DE ESCLERODERMIA,, ACRESCENTAR OS SEGUINTES EXAMES ANTI-SM, ANTI-DNA, ANTI-RO, ANTIRPN, ANTI-LA. TOMOGRAFIA DE TORAX ALTA RESOLUÇÃO, PROVA DE FUNCAO RESPIRATORIA (COM DIFUSÃO DE CO), ECOCARDIOGRAFIA COM DOPPLER (COM PSAP) CASOS DE ARTRITE PSORIASICA OU ESPONDILITE ANQUILOSANTE: ACRESCENTAR OS SEGUINTES EXAMES RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBOSSACRA, SACRO-ILIACAS(AP,OB E FERGUSON), COLUNA CERVICAL(AP/ P / OB), RESSONANCIA DA SACRO ILIACAS EM T1 E ST1R, TIPAGEM HLA-B27. SOLICITAMOS NÃO ENCAMINHAR CASOS DE FIBROMIALGIA, TENDINITES,OSTEOARTRITE, OSTEOPOROSE, GOTA, LUPUS . CASO OS PACIENTES PORTADORES DESTES CASOS EM EXCEÇÃO SEJAM ENCAMINHADOS, SERÁ NECESSÁRIO O RETORNO A UNIDADE SOLICITANTE, DEVIDO A IMPOSSIBILIDADE DE ABSORÇÃO EM NOSSA UNIDADE.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1.PACIENTES MENORES DE 18 ANOS,, 2. PACIENTES SEM RELATO MÉDICO NO ENCAMINHAMENTO/PEDIDO SERÁ RETORNADO A SUA UNIDADE DE ORIGEM
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS. O PROPOSITO PRIORITARIO DO AMB DE REUMATOLOGIA DO HFSE E A INVESTIGACAO DIAGNOSTICA E O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES REUMATICOS DE MAIOR COMPLEXIDADE. ENTRETANTO, RECEBERAO O PRIMEIRO ATENDIMENTO (TRIAGEM) OS PACIENTES QUE APRESENTAREM QUAISQUER ENFERMIDADES OSSEAS E REUMATOLOGICAS, INCLUINDO: FIBROMIALGIA, HERNIA DIASCAL, LOMBALGIA E CIATICA, OSTEOARTRITE, OSTEOARTROSE, ARTROSE, OSTEOPOROSE SEM FRATURAS, SINDROME MIOFASCIAL, TENDINITES, BURSITES E DOR NEUROPATICA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/13 ANDAR. DEVERAO SER ENCAMINHADOS PACIENTES COM: GUIA DE REFERENCIA COM HISTORIA CLINICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PREVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES JA REALIZADOS. MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: 1.ARTROSE,, 2.FIBROMIALGIA,, 3.ARTRITE REUMATOIDE,, 4.DOENCA REUMATICA.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM: GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS(RX E EXAMES LABORATORIAIS,ASSIM COMO HISTÓRIA QUE JUSTIFIQUE O ENCAMINHAMENTO). SÓ ATENDE PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE PACIENTES FORA DO PERFIL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA: 1. DOENÇAS INLAMATÓRIAS AUTOIMUNES SISTÊMICAS QUE NECESSITEM DE ABORDAGEM SISTÊMICA MULTIDISCIPLINAR E IMUNOSSUPRESSÃO(COLAGENOSES - LES, ESCLERODERMIA,...,, VASCULITES SISTÊMICAS,, ESPONDILOARTRITES AXIAIS E PERIFÉRICAS,, ARTRITE PSORIÁSICA E ENTEROPÁTICA,, MIOPATIAS),, 2. ARTRITES INFECCIOSAS (BACTERIANAS,, FÚNGICAS,, VIRAIS),, 3. ARTROPATIAS RELACIONADAS A DOENÇAS NEOPLÁSICAS E LINFOPROLIFERATIVAS. ATENDE: 1. DOENÇA OSTEOMETABÓLICA (OSTEOPOROSE),, 2. DOENÇAS OSTEOARTICULARES DEGENERATIVAS,, 3. FIBROMIALGIA.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
NEWTON ALVES CARDOZO (ANTIGO PAM COMBU) - RUA DR. ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA)-------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTÃO CNS, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE.. .....ATENÇÃO SERÁ DADA TOLERÂNCIA DE 30 MINUTOS DE ATRASO.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL NO GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA). APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 17. A REUMATOLOGIA DO HUPE SO ATENDE PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS DENTRO DESSE PERFIL : DOENCAS AUTOIMUNES (SUSPEITA/DIAGNOSTICO): -LUPUS SISTEMICO - COLAGENOSES - ARTRITE REUMATOIDE- DERMATOMIOSITE -ESCLERODERMIA - SINDROME DE SJOGREN , VASCULITES. .... CRITERIOS DE EXCLUSAO PARA ATENDIMENTO NA REUMATOLOGIA DO HUPE:: PACIENTES COM DIAGNOSTICOS (OU SUSPEITA DIAGNOSTICA) DE ARTROSE, OSTEOARTRITE, LOMBALGIA MECANICA,CERVICALGIA MECANICA, OMBRO DOLOROSO, REUMATISMO DE PARTES MOLES(BURSITES E TENDINITES) E FIBROMIALGIA.CASOS COM SUSPEITA DE DOENCAS AUTOIMUNES SEM INVESTIACAO LABORATORIAL INICIAL JA FEITA...
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

ATENDIMENTO.....ATENDEMOS SOMENTE MAIORES DE 19 ANOS. ATENDEMOS SOMENTE: 1) ARTRITE HÁ MAIS DE 6 SEMANAS E MENOS DE 12 MESES, ACOMPANHADA DE DOR A COMPRESSÃO DAS ARTICULAÇÕES METACARPOFALANGICAS OU METATARSOFALANGICAS,, RIGIDEZ MATINAL POR MAIS DE 30 MINUTOS,, PREFERENCIALMENTE ACOMPANHADO DE ALTERAÇÕES LABORATORIAIS COMPATIVEIS COM INFLAMAÇÃO (VHS OU PTN C RELATIVA ELEVADAS) OU MARCADORES IMUNOLOGICOS (FATOR REUMATOIDE OU ANTI CCP). 2) ARTRITE AGUDA RECORRENTE COMPATÍVEL COM DIAGNÓSTICO DE ARTRITE MICROCRISTALINA, PREFERENCIALMENTE COM PASSADO DE "PODAGRA", LITÍASE RENAL, PRESENÇA DE TOFO OU HIST FAMILIAR OU PESSOAL DE GOTA.3) DOR LOMBAR DE INICIO ANTES DOS 40 ANOS, COM MAIS DE 3 MESES DE DURAÇÃO, DE CARATER INFLAMATORIO (INICIO INSIDIOSO, MELHOR COM EXERCICIO E SEM MELHORA COM REPOUSO), OU SEJA, COM SUSPEITA DE ESPONDIOLOARTRITE. PREFERENCIALMENTE ACOMPANHADA DAS SEGUINTES VARIAVEIS: HISTORIA PESSOAL OU FAMILIAR DE PSORIASE, UVEITE OU DOENÇA INFLAMATORIA INTESTINAL, PRESENÇA DE ARTRITE, DACTILITE OU ENTESITE, ALTERAÇÕES LABORATORIAIS COMPATIVEIS COM INFLAMAÇÃO.

UFRJ HOSP ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS

Marcar pacientes acima de 18 anos de idade

CONSULTA EM REUMATOLOGIA - ADOLESCENTE

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

RADIOGRAFIAS DOS MM,EXAMES LABORATORIAIS TRAZER CARTÃO DO SUS,CPF,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES DA REUMATOLOGIA ADOLESCENTES: IDADE DE 12 A 17 ANOS E 11 MESES PACIENTES COM QUEIXAS MÚSCULO-ESQUELÉTICAS APRESENTANDO SINAIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DE DOENÇA REUMÁTICA: FEBRE POR MAIS DE 1 MÊS DE DURAÇÃO,, ARTRITE ACIMA DE 1 SEMANA DE DURAÇÃO,, SEROSITES,, VASCULITES,, ULCERAÇÕES ORAIS E/OU GENITAIS DE REPETIÇÃO,, ALTERAÇÕES RENAIS ACOMPANHADAS DE ARTRITE, EXANTEMA MALAR, ÚLCERAS, CONVULSÃO, ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS,, FRAQUEZA MUSCULAR PROXIMAL E SIMÉTRICA, PROGRESSIVA, PRINCIPALMENTE QUANDO ACOMPANHADA DE LESÕES CUTÂNEAS.
.....
.....
..... SR (A) PACIENTE: NAO ESQUEÇA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERÁ REALIZADA NO AMBULATÓRIO DO NESA MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO).

CONSULTA EM REUMATOLOGIA - ADULTO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS. O PROPOSITO PRIORITARIO DO AMB DE REUMATOLOGIA DO HFSE E A INVESTIGACAO DIAGNOSTICA E O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES REUMATICOS DE MAIOR COMPLEXIDADE. ENTRETANTO, RECEBERAO O PRIMEIRO ATENDIMENTO (TRIAGEM) OS PACIENTES QUE APRESENTAREM QUAISQUER ENFERMIDADES OSSEAS E REUMATOLOGICAS, INCLUINDO: FIBROMIALGIA, HERNIA DIASCAL, LOMBALGIA E CIATICA, OSTEOARTRITE, OSTEOARTROSE, ARTROSE, OSTEOPOROSE SEM FRATURAS, SINDROME MIOFASCIAL, TENDINITES, BURSITES E DOR NEUROPATICA.

CONSULTA EM REUMATOLOGIA - GERAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO A CÓPIA DO DOC DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. TRAZER PRONTOS OS SEGUINTES EXAMES PARA TODOS OS CASOS : HEMOGRAMA COMPLETO,VHS, ELETROFORESE DE PROTEINAS, FAN, FATOR REUMATOIDE POR NEFELOMETRIA, ANTI HIV 1 E 2, ANTI-HBS, HBSAG, ANTI-HBCIGM E IGG, TGO, TGP,GGT, CREATININA, UREIA, GLICOSE, COLESTEROL TOTAL, LDL, HDL, TRIGLICERIDEOS. RADIOGRAFIA DE TORAX (AP E PERFIL), DAS MAOS (AP/OB), RX DOS PÉS (AP/OB). PPD(TESTE CUTANEO), EAS CASOS DE ARTRITE REUMATOIDE: ACRESCENTAR OS SEGUINTES EXAMES: ANTI-CCP, ANTI-SM, ANTI-DNA, ANTI-RO, ANTIRPN, ANTI-LA. CASOS DE ESCLERODERMIA,, ACRESCENTAR OS SEGUINTES EXAMES ANTI-SM, ANTI-DNA, ANTI-RO, ANTIRPN, ANTI-LA. TOMOGRAFIA DE TORAX ALTA RESOLUÇÃO, PROVA DE FUNCAO RESPIRATORIA (COM DIFUSÃO DE CO), ECOCARDIOGRAFIA COM DOPPLER (COM PSAP) CASOS DE ARTRITE PSORIASICA OU ESPONDILITE ANQUILOSANTE: ACRESCENTAR OS SEGUINTES EXAMES RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBOSSACRA, SACRO-ILIACAS(AP,OB E FERGUSON), COLUNA CERVICAL(AP/ P / OB), RESSONANCIA DA SACRO ILIACAS EM T1 E ST1R, TIPAGEM HLA-B27. SOLICITAMOS NÃO ENCAMINHAR CASOS DE FIBROMIALGIA, TENDINITES,OSTEOARTRITE, OSTEOPOROSE, GOTA, LUPUS . CASO OS PACIENTES PORTADORES DESTES CASOS EM EXCEÇÃO SEJAM ENCAMINHADOS, SERÁ NECESSÁRIO O RETORNO A UNIDADE SOLICITANTE, DEVIDO A IMPOSSIBILIDADE DE ABSORÇÃO EM NOSSA UNIDADE.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
□ GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA □ SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. □ DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO: OSTEOARTRITE PRIMARIA OU SECUNDARIA, OSTEOPOROSE COM OU SEM FRATURA, CERVICALGIA E CERVICOBRALGIA, LOMBALGIA E LOMBOCITALGIA DORSALGIA, TENDINITE E BURSITE DE OMBRO, EPICONDILITE MEDIAL E LATERAL, ESPORAO DE CALCANEO, FIBROMIALGIA, DOR ARTICULAR NAO ESPECIFICADA, MIALGIA.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
AV 13 DE MAIO 23/13 ANDAR. DEVERAO SER ENCAMINHADOS PACIENTES COM: GUIA DE REFERENCIA COM HISTORIA CLINICA DETALHADA,, TRATAMENTOS PREVIOS E/OU ATUAIS,, EXAMES COMPLEMENTARES JA REALIZADOS. MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO: 1.ARTROSE,, 2.FIBROMIALGIA,, 3.ARTRITE REUMATOIDE,, 4.DOENCA REUMATICA.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS.(RX E EXAMES LABORATORIAIS ASSIM COMO UMA HISTÓRIA QUE JUSTIFIQUE O ENCAMINHAMENTO). SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE : 1. CONSIDERAR REFERÊNCIA PARA NÍVEL TERCIÁRIO OS CASOS DE DOENÇAS SISTÊMICAS (COLAGENOSES OU VASCULITES SISTÊMICAS) OU MANIFESTAÇÕES ARTICULARES DE DOENÇAS INFECCIOSAS E NEOPLASIAS.2. DOENÇA DEGENERATIVA / OSTEOMETABÓLICA (ENCAMINHAR PARA NÍVEL TERCIARIO)3. DISCOPATIA COMPRESSIVA E RADICULOPATIA (ENCAMINHAR PARA ORTOPEDIA / NEUROCIRURGIA) 4. CONSIDERAR AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA NO CASO DE TRANSTORNOS DE PARTES MOLES (TENDINOPATIAS, ENTESOPATIAS, RADICULOPATIAS COMPRESSIVA, BURSITES, DOENÇA MENISCOLIGAMENTAR)
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA., TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521----------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA) ---------- OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE MATRÍCULA NO 1º ANDAR DA UNIDADE..
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

FAVOR DESCONSIDERAR AS VAGAS PARA REUMATOLOGIA, POIS A PROFISSIONAL SE APOSENTOU E O SISTEMA NÃO ESTÁ ATUALIZADO.

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO:680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA)311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA)292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA)687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO)946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA)284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO)917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA)629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA)908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA)COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMAVIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA)LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

(SUSPEITA/DIAGNOSTICO): -LUPUS SISTEMICO - COLAGENOSES - ARTRITE REUMATOIDE- DERMATOMIOSITE - ESCLERODERMIA - SINDROME DE SJOGREN , VASCULITES. ....

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA(OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. INCLUSAO: 1- MONOARTRITE EM QUALQUER ARTICULACAO - ENCAMINHAR COM URGENCIA E COM OS SEGUINTES EXAMES: HEMOGRAMA COMPLETO (HC) , PAI (VHS,PCR) , BIOQUIMICA COMPLETA (FUNCAO HEPATICA E RENAL, ALBUMINA, GLOBULINA, LDH, ACIDO URICO) 2 - ARTRALGIAS - ENCAMINHAR COM OS MESMOS EXAMES ACIMA SEM NECESSIDADE DE AVALIACAO NA EMERGENCIA OU ORTOPEDICA. 3 - DORES NOS MEMBROS - ENCAMINHAR AO AMBULATORIO JA TENDO SOLICITADO HC, PLAQ, VHS, PCR, EAS E EPF , MIF. 4 - DOR PONTUAL REPETITIVA EM ALGUMA SUPERFICIE OSSEA , EM OSSO LONGO OU EM MUSCULATURA - ENCAMINHAR COM RX, HEMOGRAMA, VHS, PCR , LDH. 5 - FEBRE DE ORIGEM OBSCURA - ENCAMINHAR COM HC, PLAQ, VHS, PCR E DOSAGEM DE FERRITINA. 6 - FRAQUEZA MUSCULAR - ENCAMINHAR COM HC, PAI, CK, ALDOLASE, TGO E TGP, LDH. 7- ASO ALTA , MAS SEM SOPRO OU ARTRITE OU HISTORIA DE DOR INTENSA INCAPACITANTE AGUDA ARTICULAR OU AMIGDALITES - COLHER NOVAS AMOSTRAS DE ASO E HC, PLAQ, PAI, BQ E REFERENCIAR SEM URGENCIA AO AMBULATORIO. 8-FEBRE REUMATICA SUSPEITA - TODOS OS CASOS SUSPEITOS JA DEVERAO SER ENCAMINHADOS COM OU SEM SOPROLOGIA.PEDIR HC, PLAQ, ASO, PAI (INCLUINDO MUCOPROTEINAS OU ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA) , ECG (SE TAQUICARDIA SEM FEBRE OU SOPRO PEDIR AVALIACAO CARDIOLOGICA).COM SOPRO ENCAMINHAR TAMBEM A CARDIO PEDIATRIA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

VERMELHO * Lupus eritematoso sistemico em atividade * Febre reumática em atividade * Esclerodemia em atividade * Dermatomiosite em atividade AMARELO * Acompanhamento de vasculites pós alta (Púrpura de Henoch Schoelein, Kawasaki,..) * Acompanhamento de febre reumática, pós fase aguda.(artrite, cardite e coreia) * Artrite não infecciosa sem febre * Artralgia com impotência funcional * Artrite Reumatoide Juvenil * Lúpus Eritematoso Sistêmico (não em atividade) * Esclerodermia (não em atividade)

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ESTA CONSULTA INICIAL SERÁ REALIZADA POR UM PEDIATRA QUE FARÁ A AVALIAÇAO PRIMARIA DO PACIENTE. ATENDIMENTO ATE ONZE ANOS, ONZE MESES, E VINTE NOVE DIAS NO DIA DO ATENDIMENTO.

CONSULTA EM REUMATOLOGIA - PEDIATRICA

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

CRITERIO DE EXCLUSAO PACIENTES ACIMA DE 14 ANOS

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA(OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. INCLUSAO: 1- MONOARTRITE EM QUALQUER ARTICULACAO - ENCAMINHAR COM URGENCIA E COM OS SEGUINTES EXAMES: HEMOGRAMA COMPLETO (HC) , PAI (VHS,PCR) , BIOQUIMICA COMPLETA (FUNCAO HEPATICA E RENAL, ALBUMINA, GLOBULINA, LDH, ACIDO URICO) 2 - ARTRALGIAS - ENCAMINHAR COM OS MESMOS EXAMES ACIMA SEM NECESSIDADE DE AVALIACAO NA EMERGENCIA OU ORTOPEDICA. 3 - DORES NOS MEMBROS - ENCAMINHAR AO AMBULATORIO JA TENDO SOLICITADO HC, PLAQ, VHS, PCR, EAS E EPF , MIF. 4 - DOR PONTUAL REPETITIVA EM ALGUMA SUPERFICIE OSSEA , EM OSSO LONGO OU EM MUSCULATURA - ENCAMINHAR COM RX, HEMOGRAMA, VHS, PCR , LDH. 5 - FEBRE DE ORIGEM OBSCURA - ENCAMINHAR COM HC, PLAQ, VHS, PCR E DOSAGEM DE FERRITINA. 6 - FRAQUEZA MUSCULAR - ENCAMINHAR COM HC, PAI, CK, ALDOLASE, TGO E TGP, LDH. 7- ASO ALTA , MAS SEM SOPRO OU ARTRITE OU HISTORIA DE DOR INTENSA INCAPACITANTE AGUDA ARTICULAR OU AMIGDALITES - COLHER NOVAS AMOSTRAS DE ASO E HC, PLAQ, PAI, BQ E REFERENCIAR SEM URGENCIA AO AMBULATORIO. 8-FEBRE REUMATICA SUSPEITA - TODOS OS CASOS SUSPEITOS JA DEVERAO SER ENCAMINHADOS COM OU SEM SOPROLOGIA.PEDIR HC, PLAQ, ASO, PAI (INCLUINDO MUCOPROTEINAS OU ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA) , ECG (SE TAQUICARDIA SEM FEBRE OU SOPRO PEDIR AVALIACAO CARDIOLOGICA).COM SOPRO ENCAMINHAR TAMBEM A CARDIO PEDIATRIA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

VERMELHO * Lupus eritematoso sistemico em atividade * Febre reumática em atividade * Esclerodemia em atividade * Dermatomiosite em atividade AMARELO * Acompanhamento de vasculites pós alta (Púrpura de Henoch Schoelein, Kawasaki,..) * Acompanhamento de febre reumática, pós fase aguda.(artrite, cardite e coreia) * Artrite não infecciosa sem febre * Artralgia com impotência funcional * Artrite Reumatoide Juvenil * Lúpus Eritematoso Sistêmico (não em atividade) * Esclerodermia (não em atividade)

UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA

ATENDIMENTO DE CRIANÇAS ATÉ 12 ANOS DE IDADE.

CONSULTA EM RINOLOGIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.ATENDIMENTO.
CONSULTA EM RISCO CIRURGICO
AMBULATORIO IASERJ MARACANA
USUARIO: ADULTO E INFANTO-JUVENIL LOCAL: ESQUINA R. S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA SESI MARACANA TRAZER: RX PA E PERFIL / HEMOGRAMA COMPLETO / COAG / CREAT / EAS / GLICOSE / K / NA / TGO / TGP / UREIA / T4L / TSH / HEP.B / HEP.C / FOSF. ALC. / ANTI HBS / RECEITAS DE USO CONTINUO - COM 02 MESES DE VALIDADE IDENTIDADE / CPF / COMPROV. DE RESIDENCIA / TELEFONE / AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO DE CHAVE CHEGAR 01 HORA ANTES DA CONSULTA. PODE-SE FAZER ANTES DO DIA DA CONSULTA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
A CONSULTA SERÁ REALIZADA EM PACIENTES A PARTIR DE 18 ANOS COMPLETOS. É NECESSÁRIO LEVAR PARA CONSULTA: EXAMES LABORATORIAIS: HEMOGRAMA COMPLETO, GRUPO SANGUÍNEO + FATOR RH, GLICOSE, UREIA, CREATININA, COAGULOGRAMA, SÓDIO, POTÁSSIO,, - EAS,, - RADIOGRAFIA DE TÓRAX,, - ELETROCARDIOGRAMA.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
ELABORAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO É NECESSÁRIO QUE O PACIENTE TRAGA PARA A CONSULTA RESULTADOS RECENTES (MENOS DE 60 DIAS) DOS SEGUINTES EXAMES: HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA, BIOQUÍMICA, URINÁLISE, RAIOS-X DO TÓRAX E ECG.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE ***TRAZER EXAMES LABORATORIAIS, RADIOGRAFIA DE TÓRAX E ELETROCARDIOGRAMA **.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
CHEGAR 1 HORA ANTES DA CONSULTA E SE APRESENTAR AO GUICHE DE MARCAÇÃO. ESTE AMBULATORIO SERÁ ENCERRADO EM 31/12/2009.
CONSULTA EM SAUDE MENTAL - ADULTO
SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO AP 52
ATENDIMOS MAIORES DE 18 ANOS. CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE ,CPF,CNS,COMPROVANTE DE RESIDENCIA,ENCAMINHAMENTO DO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG. O POSTO FICA SITUADO NA RUA SOLDADO ELISEU HIPOLITO S/N PEDRA DE GUARATIBA REFERÊNCIA: ARENA CHACRINHA E POSTO POLICIAL. TEL: 2417-7369/3304-7799/3313-3111.
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. DIRIGIR-SE AO CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA 1 NO 2º ANDAR DO BLOCO B. TRAZER A MARCAÇÃO DA CONSULTA, ENCAMINHAMENTO PARA A ESPECIALIDADE, RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E O CARTÃO SUS. NÃO ATENDEMOS PACIENTES COM SÍNDROMES NEUROLÓGICAS E DEFICIENTES AUDITIVOS. ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM 16 ANOS OU MAIS.
SMS CMS DR OSWALDO VILELLA AP 52
CASO SEJA PRIMEIRA CONSULTA TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (DEVERA CONSTAR O CID) E AGENDAMENTO (SISREG), DOCUMENTOS PESSOAIS (RG, CPF, CARTAO SUS, COMPROVANTE DE RESIDENCIA), CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE 30 MINUTOS. ATENDIMENTO A PARTIR DE 18 ANOS. CASO SEJA RETORNO TRAZER AGENDAMENTO (SISREG), DOCUMENTOS PESSOAIS (RG, CPF, CARTAO SUS, COMPROVANTE DE RESIDENCIA), CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE 30 MINUTOS. ENDERECO DA UNIDADE: CMS DR OSWALDO VILELLA, RUA JOMAR MENDES, SN - PEDREGOSO TEL: 3407-2840.
SMS CMS EDGARD MAGALHAES GOMES AP 52
favor trazer identidade, cpf, cartao sus e comprovante de residencia, assim como dois numeros para contato telefonico. Trazer encaminhamento com descrição do quadro clínico e agendamento do sisreg.
SMS CMS ERNESTO ZEFERINO TIBAU JR AP 10

O atendimento em saúde mental não é feito por psiquiatra. Ele tem como referencia o território onde atua. Tratasse de um primeiro acolhimento na unidade para avaliação e definição de conduta de cuidados em saúde mental segundo os recursos disponíveis na unidade. Ao encaminhar para este fluxo favor colocar: Motivo do encaminhamento Se o paciente está fazendo uso de psicofármacos Quais são e como tem sido feito o manejo Projeto terapêutico singular do paciente As expectativas do encaminhamento em relação ao atendimento em saúde mental. Quais os tratamentos que o paciente já realizou E a hipótese diagnóstica O acolhimento em saúde mental para adultos maiores de 18 anos.
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21
ESCALA INTERNA ABERTA SOMETE PARA OS PACIENTES DO CMS MANOEL JOSÉ FERREIRA.
SMS CMS MARIO RODRIGUES CID AP 52
Chegar com 15 minutos de antecedência. Trazer RG, CPF, Comprovante de residencia, cartão do sus, encaminhamento do médico e autorização do SISREG. FAVOR SE DIRIGIR AO SETOR DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA.
SMS CMS NASCIMENTO GURGEL AP 33
Chegar as 13h, atendimento no auditório da Unidade. Trazer Guia de referência, comprovante de residencia, CPF e Cartão
SMS CMS OSWALDO CRUZ AP 10
em 04 encontros semanais E TEM COMO REFERÊNCIA O TERRITÓRIO ONDE ATUA. OBJETIVA-SE COM ESTE ATENDIMENTO UM PRIMEIRO ACOLHIMENTO AO USUÁRIO E SUA FAMÍLIA PARA AVALIAÇÃO DO CASO E PROPOSTA TERAPÊUTICA. É IMPORTANTE QUE O PROFISSIONAL OU EQUIPE SOLICITANTE ESCLAREÇA NO ENCAMINHAMENTO SUAS OBSERVAÇÕES CLÍNICAS SOBRE O CASO. POR EXEMPLO RESPONDENDO ÀS QUESTÕES SUGERIDAS O PROFISSIONAL SOLICITANTE AO IDENTIFICAR UMA QUESTÃO EM SM DEVERÁ ESTAR ATENTO ÀS SEGUINTES QUESTÕES: 1. POR A EQUIPE/ PROFISSIONAL QUE ENCAMINHA ACHA IMPORTANTE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO? 2. O USUÁRIO FAZ USO DE PSICOFÁRMACOS? QUAIS? 3. QUAIS AS AÇÕES QUE O SOLICITANTE JÁ REALIZOU NA CONDUÇÃO DO CASO? 4. O USUÁRIO PARTICIPOU DA TOMADA DE DECISÃO PARA ESTE ENCAMINHAMENTO? 5. QUAIS AS EXPECTATIVAS DA EQUIPE/ PROFISSIONAL DO ENCAMINHAMENTO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL. 6. E A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA. O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL É PARA ADULTOS MAIORES DE 18 ANOS. O GRUPO É REALIZADO NO 3º ANDAR DA UNIDADE.
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21
RESIDENCIA, ENCAMINHAMENTO MEDICO E AUTORIZACAO DO SISREG. ATENDIMENTO A PARTIR DE 18 ANOS, REFERENCIADOS DAS UNIDADES DO TERRITORIO DOIS IRMAOS: CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES, CMS RODOLPHO PERISSE, CF RINALDO DE LAMARE, CF MARIA DO SOCORRO E CMS ALBERT SABIN. MARCACOES DE OUTROS TERRRITORIOS SERAO CANCELADAS.
SMS CMS WOODROW PIMENTEL PANTOJA AP 52
Serão atendidos pela saúde mental desta unidade usuários encaminhados da CF Alkindar Soares Filho, serão reservados para CF 4 vagas para o grupo de recepção.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
FAIXA ETÁRIA: PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
Só atendemos adultos a partir de 18 anos. Favor encaminhar o paciente com toda a medicação usada por ele, com a hipótese diagnóstica e com as expectativas do atendimento
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
Atencao : clientela de atendimento acima de 18 anos Chegar a consulta com 30 minutos de antecedencia,, Comparecer portando documentacao obrigatoria: documento de identidade,CPF,CNS,Comprovante de residencia,Encaminhamento medico com descricao detalhada de história clínica, Agendamento do SISREG. Orientacoes para chegar a Policlinica Carlos Alberto Nascimento (Tambem conhecida com PAM COMARI ou POSTO DO INPS) Rodoviaria de Campo Grande: * 845 - pedir para descer na Praça do Comari * 843 (via Cambota) - pedir para descer em frente a padaria Sensapao e subir um quarteirao.Se dirigir a ala 6 (porta de entrada) para confirmar seu comparecimento. Telefones de contato da Unidade: 3394-0615 / 3394-1982 / 3394 -1945 / 3394 -1326 O grupo de recepcao sera realizado sempre na 2ª terca-feira de cada mes - turno da manha (1º encontro) e nas tercas-feiras subsequentes turno da manha (serao os encontros de retorno do grupo de recepcao). Atenderemos pacientes provenientes das seguintes unidades: Policlínica Carlos Alberto Nascimento, CMS Adao Pereira Nunes, CMS Mario Vitor de Assis Pacheco e CF Everton de Souza Santos. Todos os pacientes de 1ª vez deverao ser agendados para o grupo de Recpcao em Saude mental.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG . SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE : PACIENTE COM ATRASO MENTAL
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
A CONSULTA SERÁ REALIZADA NO PRÉDIO DA RUA 3. PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
TRATAMENTO DE FREQUENCIA SEMANAL/QUINZENAL. COM ORGANIZAÇÃO SUFICIENTE PARA ESTE TIPO DE CONTRATUALIDADE - MÍNIMO DE AUTONOMIA PREPARO: - NECESSÁRIO APRESENTAR GUIA DE REFERENCIA COM ANAMNESE/HISTÓRIA
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
unidades: CF Anthidio Dias,, CMS Renato Rocco,, CF Bibi Voguel,, CF Nicolau Amin,, CMS Rodolpho Rocco,, CF Barbara Starfield,, CMS Ariadne Lopes,, CF Hebert de Souza,, CF Emygdio Alves C. Filho,, CF Olga Pereira Pacheco,, CF Erivaldo Fernandes Nóbrega.
SMS RIO INSTITUTO MUNICIPAL NISE DA SILVEIRA AP 32
xerox do CPF, xerox da identidade e o cartão do SUS,, no momento do acolhimento. Por favor não marcar parentes para o mesmo dia de consulta . AS MARCAÇÕES DE CONSULTA 1° VEZ (RESERVA) SOMENTE PODERÃO SER EFETUADAS MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DO GRUPO DE RECEPÇÃO DO AMBULATÓRIO CENTRAL DE ADULTOS. (ACA)
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
APENAS ATENDEMOS MAIORES DE 18 ANOS. atendemos trasntornos mentais comuns, como ansiedade e depressão.....COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMACAO DE ATENDIMENTO.
CONSULTA EM SAUDE MENTAL - INFANTO JUVENIL
SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO AP 52
ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 10 ANOS DE IDADE. CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE ,CPF,CNS,COMPROVANTE DE RESIDENCIA,ENCAMINHAMENTO DO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG. O POSTO FICA SITUADO NA RUA SOLDADO ELISEU HIPOLITO S/N PEDRA DE GUARATIBA REFERÊNCIA: ARENA CHACRINHA E POSTO POLICIAL. TEL: 2417-7369/3304-7799/3313-3111.
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
TRAZENDO A MARCAÇÃO DA CONSULTA, ENCAMINHAMENTO PARA A ESPECIALIDADE, RG E CPF DO RESPONSÁVEL E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. NÃO ATENDEMOS PACIENTES COM SÍNDROMES NEUROLÓGICAS E DEFICIENTES AUDITIVOS. NÃO TRAZER A CRIANÇA NO PRIMEIRO ATENDIMENTO, MAS SOMENTE O RESPONSÁVEL COM A DOCUMENTAÇÃO DA CRIANÇA. EM TODAS AS CONSULTAS TRAGA SEMPRE O CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA.
SMS CMS DR OSWALDO VILELLA AP 52
NA PRIMEIRA CONSULTA DEVERA COMPARECER APENAS O RESPONSAVEL PELA CRIANCA/ADOLESCENTE, TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (DEVERA CONSTAR O CID) E AGENDAMENTO (SISREG), DOCUMENTOS PESSOAIS : RG/CERTIDAO DE NASCIMENTO, CPF (CASO POSSUA) CARTAO SUS, COMPROVANTE DE RESIDENCIA.CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE 30 MINUTOS. ATENDIMENTO ATE 17 ANOS. CASO SEJA RETORNO TRAZER AGENDAMENTO (SISREG), DOCUMENTOS PESSOAIS (RG, CPF, CARTAO SUS, COMPROVANTE DE RESIDENCIA), CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE 30 MINUTOS. ENDERECO DA UNIDADE: CMS DR OSWALDO VILELLA, RUA JOMAR MENDES, SN - PEDREGOSO (ref. PROXIMO AO SALAO DE FESTAS CASTELO DOS SONHOS, EST. DO PEDREGOSO) TEL: 3407-2840
SMS CMS EDGARD MAGALHAES GOMES AP 52
Favor trazer certdão de nascimento , Comprovante de residência e cartão do SUS (do menor) e Identidade do responsável. No primeiro atendimento, comparecer somente o responsável pelo menor, munido dos documentos. Posteriormente, o profissional solicitará que o responsável compareça com a criança ou adolescente.
SMS CMS ERNESTO ZEFERINO TIBAU JR AP 10
responsáveis. Não precisa levar a criança ou adolescente. Ele tem como referencia o território onde atua. Tratasse de um primeiro acolhimento na unidade para avaliação e definição de conduta de cuidados em saúde mental segundo os recursos disponíveis na unidade. Ao encaminhar para este fluxo favor colocar: Motivo do encaminhamento Se o paciente está fazendo uso de psicofármacos Quais são e como tem sido feito o manejo Projeto terapêutico singular do paciente As expectativas do encaminhamento em relação ao atendimento em saúde mental. Quais os tratamentos que o paciente já realizou E a hipótese diagnóstica

SMS CMS MADRE TERESA DE CALCUTA AP 31
NA PRIMEIRA CONSULTA DEVERÁ COMPARECER SOMENTE RESPONSÁVEL. NÃO DEVERÁ TRAZER A CRIANÇA.
SMS CMS MARIO RODRIGUES CID AP 52
PRIMEIRO ATENDIMENTO DEVERÁ COMPARECER O RESPONSÁVEL. Chegar com 15 minutos de antecedência. Trazer RG, CPF, Comprovante de residencia, cartão do sus, encaminhamento do médico e autorização do SISREG. FAVOR SE DIRIGIR AO SETOR DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA.
SMS CMS MASAO GOTO AP 51
Atendimentos até 17 anos, 11 meses e 29 dias. No atendimento de 1ª vez o responsável deverá comparecer sozinho. Não será realizado o primeiro atendimento na presença da criança/adolescente,
SMS CMS NASCIMENTO GURGEL AP 33
Chegar as 13h, atendimento no auditório da Unidade. Trazer Guia de referência, comprovante de residencia, CPF e Cartão do SUS. Não trazer a criança ou adolescente, comparecer o responsável.
SMS CMS OSWALDO CRUZ AP 10
em 04 encontros semanais E TEM COMO REFERÊNCIA O TERRITÓRIO ONDE ATUA. OBJETIVA-SE COM ESTE ATENDIMENTO UM PRIMEIRO ACOLHIMENTO AO USUÁRIO E SUA FAMÍLIA PARA AVALIAÇÃO DO CASO E PROPOSTA TERAPÊUTICA. É IMPORTANTE QUE O PROFISSIONAL OU EQUIPE SOLICITANTE ESCLAREÇA NO ENCAMINHAMENTO SUAS OBSERVAÇÕES CLÍNICAS SOBRE O CASO. POR EXEMPLO RESPONDENDO ÀS QUESTÕES SUGERIDAS O PROFISSIONAL SOLICITANTE AO IDENTIFICAR UMA QUESTÃO EM SM DEVERÁ ESTAR ATENTO ÀS SEGUINTES QUESTÕES: 1. POR A EQUIPE/ PROFISSIONAL QUE ENCAMINHA ACHA IMPORTANTE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO? 2. O USUÁRIO FAZ USO DE PSICOFÁRMACOS? QUAIS? 3. QUAIS AS AÇÕES QUE O SOLICITANTE JÁ REALIZOU NA CONDUÇÃO DO CASO? 4. O USUÁRIO PARTICIPOU DA TOMADA DE DECISÃO PARA ESTE ENCAMINHAMENTO? 5. QUAIS AS EXPECTATIVAS DA EQUIPE/ PROFISSIONAL DO ENCAMINHAMENTO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL. 6. E A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA. O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES É FEITO INICIALMENTE COM A PRESENÇA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SEM A PRESENÇA DA CRIANÇA/ADOLESCENTE. CASO ABORDE QUESTÕES ESCOLARES, O PROFISSIONAL SOLICITANTE DEVE IDENTIFICAR A ESCOLA E A SÉRIE DO USUÁRIO. ALÉM DISSO, DEVE INSTRUIR OS RESPONSÁVEIS A LEVARES OS MATERIAIS ESCOLARES QUE CONTRIBUAM PARA ANÁLISE DA DEMANDA. O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL É PARA PESSOAS COM MENOS DE 18 ANOS. O GRUPO É REALIZADO NO 3º ANDAR DA
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES AP 21
PACIENTE DEVERA COMPARECER COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, TRAZENDO IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, ENCAMINHAMENTO MEDICO E AUTORIZACAO DO SISREG. ATENDIMENTO DE PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS, REFERENCIADOS DAS UNIDADES DO TERRITORIO DOIS IRMAOS: CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES, CMS RODOLPHO PERISSE, CF RINALDO DE LAMARE, CF MARIA DO SOCORRO E CMS ALBERT SABIN. MARCACOES DE OUTROS TERRITORIOS SERAO CANCELADAS.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
FAIXA ETÁRIA: DE 6 A 17 ANOS, NÃO ATENDE PACIENTE ESPECIAL
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
Identidade, CPF , CNS, Comprovante de residencia, Encaminhamento medico com descricao detalhada de sua patologia e Agendamento do SISREG. Orientacao para chegar a Policlinica Carlos Alberto Nascimento (tambem conhecida como PAM Comari ou P osto do INPS): Rodoviaria de Campo Grande * 845 - Pedir para descer na Praca do Comari,, * 843 - Pedir para descer em frente a padaria Sensapao e subir o quarteirao. se dirigir a ALA 6 (Porta de Entrada) para confirmar seu comparecimento. Telefones da unidade: 3394-0615 / 3394-1982 / 3394-1945 / 3394-1326. Atencao Os pacientes agendados para o atendimento consulta em saude mental - infanto juvenil (3ª feira turno da tarde - profissional Candida Valeria Travassos de Freitas - NAO deverao comparecer , SOMENTE SEUS RESPONSAVEIS, participarao do grupo de Recepcao em Saude Mental Infanto - Juvenil.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG. ATENDE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATE 18 ANOS COM DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM, COMPORTAMENTO E PROBLEMAS FAMILIARES. NÃO ATENDE : AUTISMO, PSICOSE, PACIENTE COM ATRASO MENTAL
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
OS PAIS DEVERÃO COMPARECER À ENTREVISTA SEM A CRIANÇA!!! A CONSULTA SERÁ REALIZADA NO PRÉDIO DA RUA 3. PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
vir acompanhado de 1 adulto responsável, trazer encaminhamento, receitas se houver. Identidade, cpf, CNS, certidão de nascimento, comprovante de residencia.
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA
CRIANÇAS COM PROBLEMATICAS EMOCIONAIS, PSICOSSOMATICAS, PORTADORAS DE DOENÇAS CRONICAS NECESSITANDO DE SUPORTE PARA ADESÃO AO TRATAMENTO. O PRIMEIRO ATENDIMENTO É REALIZADO SOMENTE COM OS RESPONSAVEIS, SEM A PRESENÇA DA CRIANÇA. * CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MAIORES QUE 11 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS NO DIA DO ATENDIMENTO,, AUTISMO,, DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM POR DEFICIT INTELECTUAL, NEUROSE GRAVE, PSICOSE GRAVE, TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENCAO E HIPERATIVIDADE E RETARDO MENTAL E SINDROME DE DOWN OU QUALQUER OUTRA QUE NECESSITE DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL. NÃO SÃO REALIZADOS TESTES NEUROPSICOLOGICOS E AVALIAÇÃO PSICOPEDAGOGICA.
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL
HOSPITAL PEDRO DE ALCANTARA
NAO ATENDE MENORES DE 18 ANOS.
SMS CMS ALBERTO BORGERTH AP 33
MADUREIRA - EM FRENTE AO BRT), E A PROFISSIONAL ATENDE A REABILITAÇÃO MOTORA DE ADULTOS, HANSENÍASE E PÉ DIABÉTICO.
SMS CMS AUGUSTO DO AMARAL PEIXOTO AP 33
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E GUIA DE REFERÊNCIA. PÉ DIABÉTICO, HANSENÍASE, CONFECÇÃO DE PALMILHA SIMPLES, TIPÓIA E ÓRTESE NÃO TERMOMOLDÁVEL.
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. DIRIGIR-SE AO CONSULTÓRIO 9 PARA ABERTURA DE SPA, TRAZENDO A MARCAÇÃO DA CONSULTA, ENCAMINHAMENTO, RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. NÃO ATENDEMOS PACIENTES COM ÚLCERAS JÁ INSTALADAS. ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS SOMENTE COM DIABETES OU HANSENÍASE.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31
ESTIMULAÇÃO PARA RECÉM NATO PACIENTE DE ZERO ATÉ DOIS ANOS . NÃO ATENDEMOS ADULTOS!!!!!!
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
A TERAPIA OCUPACIONAL NA POLICLINICA FONTENELLE ATENDE: ADULTOS/ IDOSOS - DIABETES MELLITUS - HANSENIASE NÃO ATENDE: SEQUELAS NEUROLOGICAS - SINDROMES DIVERSAS - PARALISIA CEREBRAL - TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO - TRANSTORNOS MENTAIS - ALCOLISMO E DROGATIÇÃO. A CONSULTA SERA REALIZADA NO PREDIO DA RUA TRES
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
5ª FEIRA) TRAUMATO SOMENTE DE MEMBROS SUPERIORES SEQUELAS DE AVC # TERAPEUTA FERNANDA : (2ª E 4ª FEIRA) TRAUMATO DE MEMBROS SUPERIORES (3ª FEIRA) DIABÉTICOS
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
SOMENTE ATENDEMOS: - PÓS OPERATARIOS DE LESÕES DE MÃO E PUNHO
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
QUALQUER IDADE. NÃO ATENDEMOS PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS GRAVES.
UFRJ HOSP ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS
Não atendemos menores de 5 anos Não atendemos Autistas
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL - PEDIATRA
SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33
DE RAIO X PARA ABERTURA DE SPA, TRAZENDO A MARCAÇÃO DA CONSULTA, ENCAMINHAMENTO, DOCUMENTOS DA CRIANÇA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. NÃO ATENDEMOS PACIENTES COM AUTISMO, RETARDO MENTAL E DEFICIÊNCIA FÍSICA.
CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL 0-4 ANOS
ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

MUNIDOS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS: XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, ENCAMINHAMENTO MÉDICO, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSAVEL, 01 FOTO 3X4 DA CRIANÇA E CARTÃO DE VACINA.

CONSULTA EM TERAPIA OCUPACIONAL 05-14 ANOS

ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

MUNIDOS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS: XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, ENCAMINHAMENTO MÉDICO, XEROX DA CARTEIRA DE IDENTIDADE DO RESPONSAVEL, 01 FOTO 3X4 DA CRIANÇA E CARTÃO DE VACINA.

CONSULTA EM UROLOGIA

AMBULATORIO IASERJ MARACANA

USUARIO ADULTO -------NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS.--------- LOCAL,, ESQUINA R.S. FRANCISCO XAVIER, ALTURA DO SESI MARACANÃ. TRAZER,, IDENTIDADE/ CPF/ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA/ TELEFONE/ AUTORIZAÇÃO SISREG COM Nº DE CHAVE. NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS. CHEGAR COM 01 HORA DE ANTECEDÊNCIA. PODE-SE FAZER MATRÍCUKA ANTES DO DIA DA CONSULTA.

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

SOMENTE PACIENTES HOMENS DEVEM SER AGENDADOS COM ESTE DIAGNÓSTICO O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM O PEDIDO DE CONSULTA E NUMERO DE CHAVE E COM RISCO CIRURGICO PRONTO PARA O AGENDAMENTO DO PROCEDIMENTO NO SETOR DA RESPONSABILIDADE SOCIAL . NÃO ATENDEMOS CRIANÇAS TRAZER OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE/CPF/CARTÃO DO SUS/COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP CHEGAR MEIA HORA ANTES PARA EFETUAR O CADASTRO LOCAL: LADEIRA DOS GUARARAPES, 292 - SANTA TERESA - RJ – SETOR DE RESPONSABILIDADE SOCIAL CONTATO:30343000 RAMAIS 3213/3214/3215

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER PSA RECENTE. CASO SEJA NECESSÁRIO CIRURGIA, OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA SERÃO PROVIDENCIADOS PELA UNIDADE SOLICITANTE.

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

CRITÉRIO DE INCLUSÃO: PACIENTES PARA EXAME PREVENTIVO DE PRÓSTATA.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS CASOS CIRURGICOS DE UROLOGIA QUE TENHAM INDICACAO CIRURGICA.

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

CRITERIOS DE EXCLUSAO: ATENDE SOMENTE ADULTO, PATOLOGIAS DE BOLSA TESTICULAR COM NECESSIDADE DE INTERVENSAO IMEDIATA (TORCOES TESTICULARES, TORCOES DE HIDATIDES, ORQUIEPIDIDIMITES), URETRITES INESPECIFICAS, URETEROLITIASE EM VIGENCIA DE DOR E/OU PIELONEFRITE AGUDA.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

testicular) // VARICOCELE (USG de bolsa testicular com doppler e espermograma) // VASECTOMIA (planejamento familiar) // FIMOSE ADULTO (exame físico) // HIPERPLASIA DE PRÓSTATA (USG de vias urinárias incluindo próstata, PSA e EAS + urinocultura) // CÁLCULO VESICAL (USG de vias urinárias e EAS + urinocultura) // ESTENOSE DE URETRA (Uretrocistografia (Retrógrada e miccional),USG de vias urinárias e EAS + urinocultura) // TUMOR DE BEXIGA (USG de vias urinárias) // CÂNCER DE PRÓSTATA (PSA total) // TUMOR DE PÊNIS (Exame físico - qualquer lesão peniana suspeita, não há necessidade de exame) // TUMOR DE SUPRARRENAL (TC de abdome e pelve com contraste evidenciando nódulos ou tumores em glândulas adrenais). // FÍSTULA VESICO-VAGINAL (Exame físico - perda urinária contínua via vaginal) // INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA (Diagnóstico clínico de incontinência urinária de esforço) CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Tumor metastático (qualquer imagem radiológica de lesão osteoblástica: lesões em ossos como coluna, bacia, arcos costais) e/ou fosfatase alcalina aumentada/dor óssea importante ou outras suspeitas de metastases. // Pacientes acima de 75 anos. // Risco cirúrgico elevado (insuficiência cardíaca/histórico de IAM/história de AVE)

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1.PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,, 2.FIMOSE MENORES DE 16 ANOS,, 3.BEXIGA NEUROGENICA – 3.LESÃO RAQUE MEDULAR, 4.CALCULO RENAL (AGENDA ESPECÍFICA - LITIASE) Observação importante: 1.EM TODOS OS CASOS DE INCLUSÃO O PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO COM RADIOGRAFIA SIMPLES E/OU USG DO APARELHO URINARIO,, 2.EM CASO DE PATOLOGIA PROSTATICA PSA TOTAL E LIVRE. 3. PACIENTES PARA DR. JORGE LUIZ GOMES DOMINGUES - MUTIRÃO UROLOGIA/ CIRURGIA PROSTATA - FORA DESSE DIAGNOSTICO SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRENSENTAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO, GUIA DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS DO SEXO MASCULINO. ESTA AGENDA TEM DURAÇAÕ DE 90 DIAS E SE DESTINA AO MUTIRÃO PACTUADO PELO DGH COM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.
SASE REALENGO
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRACAO, PROCURAR SRA. CRISTINA, SRA. PENHA OU SR. MARCOS. NAO ESQUECER DE TRAZER O ENCAMINHAMENTO E AUTORIZACAO DO SISREG.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
QUALQUER PATOLOGIA DO APARELHO GENITO-URINÁRIO FAIXA ETÁRIA APARTIR DE 16 ANOS TRAZER PSA,USG PRÓSTATA E OUTROS EXAMES ,SE TIVER TRAZER TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ,SE TIVER(EM CASOS DE VIAS URINÁRIAS) NO MOMENTO NÃO PODEMOS ACEITAR CASOS COM CÁLCULOS RENAIS PROXIMAIS
SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31
CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA, LEVANDO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS, ENCAMINHAMENTO E GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG ENTRADA PELO PORTÃO DOS FUNDOS. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK END: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745 - DESCER NO PONTO DE ONIBUS APÓS O CEMITERIO. OBS: (ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTÃO AMBULATORIO). OBS.: NÃO SERÃO ATENDIDOS PACIENTES À PARTIR DE 70 ANOS SEM ACOMPANHANTE.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. A FAIXA ETÁRIA DE ATENDIMENTO É A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR AP 10
Paciente deve apresentar encaminhamento para especialidade, agendamento e documento de identificação **SE DIRIGIR AO AMBULATÓRIO NO SAGUÃO PRINCIPAL**
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
UROLÓGICAS, SEM DIAGNÓSTICO PREVIO DE PATOLOGIA CIRURGICA, OS QUAIS O MEDICO DE FAMÍLIA NECESSITE DE PARECER DO UROLOGISTA. O PACIENTE REGULADO DEVE SER ORIENTADO A TRAZER EXAMES DA ESPECIALIDADE, SE JÁ HOUVER REALIZADO. NÃO ENCAMINHAR PACIENTE COM DIAGNÓSTICO CIRURGICO JA ESTABELECIDO POIS NÃO REALIZAMOS CIRURGIAS. ESTES DEVEM SER REGULADOS PARA UROLOGIA/CIRURGIA, COMO EXEMPLO: VARICOCELE, TUMOR DE PROSTATA, HIPERTROFIA PROSTÁTICA COM INDICAÇÃO CIRURGICA ESTABELECIDA,TUMOR DE RIM, POSTECTOMIA, DENTRE OUTRAS PATOLOGIAS CIRURGICAS. NÃO REALIZAMOS BIÓPSIAS. NÃO TROCAMOS SONDA URETRAL. AV 13 DE MAIO 23/14 ANDAR.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE : 1. PATOLOGIAS UROLÓGICAS EXCLUSIVAMENTE CIRÚRGICAS,, 2. PACIENTES PORTADORES DE CATETERES URINÁRIOS QUE NECESSITEM TROCAS FREQUENTES,, 3. UROPEDIATRIA.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
PACIENTES ACIMA DE 15 ANOS
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
A UROLOGIA SO ATENDE PACIENTES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 07.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

SOMENTE ATENDEMOS MAIORES DE 18 ANOS ..... COMPARECER AO SETOR DE SISREG COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA COM ESTA GUIA, DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA
CONSULTA EM UROLOGIA - ANDROLOGIA
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA COM INDICAÇÃO CIRURGICA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA, SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE, DISFUNÇÃO ERÉTIL COM FALHA DO TRATAMENTO ORAL INICIAL, DE DOENÇA DE PEYRONIE, REVERSÃO DE VASECTOMIA E OUTROS CASOS DE ANDROLOGIA COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS DO SEXO MASCULINO APATIR DE 18 ANOS.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
A UROLOGIA SO ATENDE PACIENTES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS .SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 07. PERFIL DO PACIENTE PARA UROLOGIA-ANDROLOGIA: DISFUNÇÃO ERETIL, INFERTILIDADE,HIPOGONADISMO.
CONSULTA EM UROLOGIA - CIRURGICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A XEROX DO DOC. IDENT., CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, SOLICITACAO MEDICA USG RECENTES, EXAMES QUE JUSTIFIQUEM O ATENDIMENTO, RISCO CIRURGICO COM EXAMES DE LABORATORIO, RX DE TORAX COM LAUDO E ECG . O RISCO CIRURGICO É OBRIGATORIO.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA * APRESENTAR GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA COM INDICAÇÃO CIRURGIA PARA UROLOGIA PEQUENAS CIRURGIAS SÃO ELAS: HIDROCELECTOMIA POSTECTOMIA FRENULOPLASTIA CAUTERIZAÇÃO EXCERESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO EXCERESE DE CONDILOMA ORQUIECTOMIA CAPSULAR MEATOPLASTIA CORREÇÃO CIR DE FÍSTULA ESCROTAL EXCERESE DE GRANULOMA BIÓPSIA PENIANA RESECÇÃO DE HPV EXCERESE DE LESÃO VERRUGOSA ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO PENIANA PARA VASECTOMIA O PACIENTE DEVERÁ TRAZER ALÉM DA GUIA DE REFERÊNCIA O CERTIFICADO EDUCATIVO DE CONTRACEPÇÃO.
CONSULTA EM UROLOGIA - DISFUNCAO MICCIONAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA DE UROLOGIA (USG DE PELVE,, PSA P/ OS HOMENS). CASO SEJA NECESSÁRIO CIRURGIA, OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA SERÃO PROVIDENCIADOS PELA UNIDADE SOLICITANTE. CRITERIOS DE EXCLUSÃO: CANCER DE PROSTATA E BEXIGA.
MS HOSPITAL DE IPANEMA
PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS. CASOS COM INDICACAO DE EXAME DE URODINAMICA OU COM INDICACAO CIRURGICA PARA INCONTINENCIA URINARIA
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO 2º ANDAR - AMBULATÓRIO (UPE), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS PARA CONSULTAS/EXAMES.....OBRIGATÓRIO: ENCAMINHAMENTO MÉDICO COM A HIPOTESE DIAGNÓSTICA DESCRITA + AUTORIZAÇÃO, NA FALTA DOS DOC MÉDICA PACIENTE SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA PARA NOVO AGENDAMENTO..... CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,, FIMOSE MENORES DE 16 ANOS,, BEXIGA NEUROGENICA - LESÃO RAQUE MEDULAR, CALCULO RENAL.....INCLUSÃO: 1. ESTENOSES (ESTREITAMENTO DE URETRA...2) TORTUOSIDADES PENIANAS...3) PACIENTES QUE FAZEM USO DE CISTOSTOMIA POS CIRURGIA DE PROSTATA POR ESCLEROSE DE COLO VESICAL...4) NECESSIDADE DE DERIVAÇÃO URINÁRIA (DESVIO DE TRANSITO URINARIO)...5) SEQUELAS UROGENITAIS POS TRAUMA...6)ESTETICA GENITAL

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS DO SEXO MASCULINO A PARTIR DE 18 ANOS. OBS:MARCAR SOMENTE INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINO.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

atendemos individuos de ambos os sexos ..... comparecer ao setor sisreg com 30 minutos de antecedencia para confirmação de atendimento.

CONSULTA EM UROLOGIA - DISFUNCAO MICCIONAL - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

GUIA DE REFERÊNCIA COM RESUMO MÉDICO PREENCHIDO,, CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA E CARTÃO NACIONAL DO SUS,, DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
PERFIL URODINÂMICA DISFUNÇÃO MICCIONAL CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO VERMELHO (AGENDAMENTO EM até 30 dias) Retenção Urinária – pelo menos 2 episódios,, Pré-operatório de Transplante Renal,, Pacientes apresentando ureterohidronefrose,, Seqüela de Traumatismo Raqui-Medular,, Portadores de seqüela de Mielomeningocele, menor que 2 anos, que nunca fizeram avaliação urodinâmica. AMARELO(AGENDAMENTO EM até 90 dias) Disfunção Miccional com Infecção Urinária de repetição (infecções documentadas com urinocultura). Pré-operatório para Medula Ancorada,, Pré-operatório de Válvula de Uretra Posterior. VERDE(ATENDIMENTO EM até 180 dias) Incontinência Urinária associada a Paralisia Cerebral, malformações (Espinha Bífida, pé-torto congênito) que já fizeram estudo urodinâmico anteriormente. AZUL(AGENDAMENTO EM MAIS DE 180 DIAS) Incontinência urinária sem infecção urinária associada,, Enurese noturna,, Exames de rotina e reavaliação. O não comparecimento no dia e hora marcados, sem justificativa, implicará no retorno ao final da fila de espera para novo agendamento,, Se possível, avisar NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, com antecedência de 5 dias se não puder comparecer,, LEMBRE-SE: SEU AGENDAMENTO OCUPOU UMA VAGA DE OUTRA PESSOA TAMBÉM NECESSITADA.

CONSULTA EM UROLOGIA - DISFUNCAO SEXUAL

MS HOSPITAL DE IPANEMA

PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS. CASOS DE DISFUNCAO ERETIL COM FALHA DO TRATAMENTO ORAL INICIAL, DE DOENCA DE PEYRONIE, CASOS COM INDICACAO DE REVERSAO DE VASECTOMIA OU OUTROS CASOS DE ANDROLOGIA COM INDICACAO CIRURGICA,,

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

***** ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA HOMENS ***** CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1.PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,, 2.FIMOSE MENORES DE 16 ANOS,, 3.BEXIGA NEUROGENICA – 3.LESÃO RAQUE MEDULAR, 4.CALCULO RENAL Observação importante: 1.EM TODOS OS CASOS DE INCLUSÃO O PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO COM RADIOGRAFIA SIMPLES E/OU USG DO APARELHO URINARIO,, 2.EM CASO DE PATOLOGIA PROSTATICA PSA TOTAL E LIVRE. 3. PACIENTES PARA DR. JORGE LUIZ GOMES DOMINGUES - MUTIRÃO UROLOGIA/ CIRURGIA PROSTATA - FORA DESSE DIAGNOSTICO SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

APENAS ATENDEMOS HOMENS COM 25 ANOS OU MAIS ..... COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMACAO DO ATENDIMENTO.
CONSULTA EM UROLOGIA - GERAL
MS HOSPITAL DE IPANEMA
PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS CASOS CIRURGICOS DE UROLOGIA QUE TENHAM INDICACAO CIRURGICA.
MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CRITERIOS DE EXCLUSAO: ATENDE SOMENTE ADULTO, PATOLOGIAS DE BOLSA TESTICULAR COM NECESSIDADE DE INTERVENSAO IMEDIATA (TORCOES TESTICULARES, TORCOES DE HIDATIDES, ORQUIEPIDIDIMITES), URETRITES INESPECIFICAS, URETEROLITIASE EM VIGENCIA DE DOR E/OU PIELONEFRITE AGUDA.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,, FIMOSE MENORES DE 16 ANOS,, BEXIGA NEUROGENICA - LESÃO RAQUE MEDULAR, CALCULO RENAL..... EM TODOS OS CASOS DE INCLUSÃO O PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO COM RADIOGRAFIA SIMPLES E/OU USG DO APARELHO URINARIO,, EM CASO DE PATOLOGIA PROSTATICA PSA TOTAL E LIVRE.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRENSENTAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO, GUIA DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS DO SEXO MASCULINO. ESTA AGENDA TEM DURAÇAÕ DE 90 DIAS E SE DESTINA AO MUTIRÃO PACTUADO PELO DGH COM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. CRISTINA, SR. CARLINHO OU SR. MARCOS NÃO ESQUECER DE TRAZER O ENCAMINHAMENTO E AUTORIZAÇÃO. OBS : IDADE MINIMA PARA ATENDIMENTO 12 ANOS.
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA
FAVOR COMUNICAR AOS PACIENTES PARA LIGAR PARA O TEL 2332-4565 OU 2332-4566 R:208/242 UM DIA ANTES PARA CONFIRMAR CONSULTA ANTES DE VIR. OBS: SOMENTE COM ENCAMINHAMENTO EXCLUSO: PACIENTES COM SONDA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
SOMENTE ADULTOS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. LEVAR DOCUMENTOS.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
ATENDIMENTO NO 14 ANDAR ATENDIMENTO AMBULATORIAL APENAS NAO ENCAMINHAR PACIENTES PARA TROCA DE SONDA URETRAL, NAO ENCAMINHAR PACIENTES COM PATOLOGIA CIRÚRGICA (NAO REALIZAMOS CIRURGIAS!!), NEM COM TUMORACOES JA DEFINIDAS PARA TRATAMENTO CIRURGICO.
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR A CONSULTA 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG .TRAZER EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM JÁ REALIZADOS.SÓ ATENDE ADULTOS. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 834,845 OU 836.PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, APRESENTAR-SE A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA COM GUIA DE REFERÊNCIA, AGENDAMENTO SISREG E ÚLTIMOS EXAMES REALIZADOS. SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS NÃO ATENDE : 1. PATOLOGIAS UROLÓGICAS EXCLUSIVAMENTE CIRURGICAS 2. PACIENTES PORTADORES DE CATETERES URINÁRIOS QUE NECESSITEM TROCAS FREQUENTES 3. UROPEDIATRIA
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 7 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (TRAZER ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM UROLOGIA - GINECOLOGIA

MS HOSPITAL DE IPANEMA

DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE, ESPECIALIDADE ATENDE SOMENTE O SEXO FEMININO CASOS COM INDICACAO DE EXAME DE URODINÂMICA OU COM INDICACAO CIRURGICA PARA INCONTINENCIA URINARIA.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITÉRIO DE INCLUSÃO NA CLÍNICA (FORA DESSES CRITÉRIOS USUÁRIOS SERÃO RETORNADOS A UNIDADE DE ORIGEM) 1. CISTOCELE - 2. RETOCELE - 3. INCONTINÊNCIA URINÁRIA (PERDA DE URINA) - 4. PROLAPSO VAGINAL (BOLA VAGINAL) - 5. PROLAPSO GENITAL (BEXIGA CAÍDA) - 6. PESO NA VAGINA CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1. PACIENTES QUE NÃO ESTIVEREM DENTRO DOS CRITÉRIOS ACIMA SERÃO RETORNADOS 2. .CALCULO RENAL (AGENDA ESPECÍFICA - LITIASE) Observação importante: 1.EM TODOS OS CASOS DE INCLUSÃO O PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO COM RADIOGRAFIA SIMPLES E/OU USG DO APARELHO URINARIO,, 2. TRAZER EXAMES ANTIGOS PARA COMPARAÇÃO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. IDADE:ADULTO (ACIMA DE 18 ANOS). SEXO: FEMININO. INCONTINENCIA URINARIA DE ESFORCO OU MISTA COM INDICACAO DE TRATAMENTO CIRURGICO OU MISTO , INCONTINENCIA URINARIA DE ESFORCO URETRAL (E NECESSARIO TRAZER ESTUDO URODINAMICO) E NECESSARIO TRAZER PREVENTIVO GINECOLOGICO COM NO MAXIMO 1 ANO. Cistocele Prolapso Utrerino com manifestação Urinária Fístulas Genito - Urinárias nas Mulheres Incontinencia Urinária de esforço Perineoplastia quando relacionada a incontinência OBS:MARCAR SOMENTE INCONTINÊNCIA URINÁRIA .

SMS HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR AP 10

PERFIL DE ATENDIMENTO: Pacientes com diagnóstico de carúncula, divertículo de uretra, incontinência urinária APRESENTAR: ENCAMINHAMENTO PARA A ESPECIALIDADE, AUTORIZAÇÃO SISREG E DOCUMENTO DE IDENTIDADE. ***CHEGAR AS 12 HORAS**** SE DIRIGIR AO AMBULATÓRIO NO SAGUÃO PRINCIPAL

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

CHEGAR 1 HORA ANTES DA CONSULTA E SE APRESENTAR AO GUICHE DE MARCAÇÃO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL DO PACIENTE: INCONTINENCIA URINARIA,FISTULAS URINARIAS. ..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 7 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

COMPARECER AO SETOR DE SISREG COM 30 MIN DE ATNTECEDENCIA PARA CONFIRMACAO DE ATENDIMENTO.....ATENDIMENTO NO NUCLEO DE DISFUNCAO MICCIONAL LOCALIZADO NO SEGUNDO ANDAR NA POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

CONSULTA EM UROLOGIA - PEDIATRIA

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

AGENDAMENTO (CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO) DE CONSULTA AMBULATORIAL NA UROLOGIA PEDIÁTRICA DO HFB: 1) IDADE SUPERIOR A 14 ANOS,, 2) FIMOSE (CIRCUNCISÃO / POSTECTOMIA) E BALANOPOSTITE DE REPETIÇÃO,, 3) DISFUNÇÃO MICCIONAL SIMPLES (" XIXI NA ROUPA") - NÃO ASSOCIADA A INFECÇÕES URINÁRIAS E ALTERAÇÕES ANATÔMICAS,, 4) ENURESE NOTURNA,, 5) HÉRNIA INGUINAL E HIDROCELE,, 6) PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA COM ACOMPANHAMENTO UROLÓGICO, PRÉVIO OU ATUAL, EM OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE,, 7) PORTADORES DE PATOLOGIAS UROLÓGICAS (VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR, SÍNDROME DE PRUNEBELLY, EXTROFIA DE BEXIGA E CLOACA, ETC) COM ACOMPANHAMENTO UROLÓGICO, PRÉVIO OU ATUAL, EM OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE,, 8) EXTROFIA DE BEXIGA E CLOACA E MAL FORMAÇÕES ANORRETAIS,, 9) DISTÚRBIOS DE DIFERENCIAÇÃO SEXUAL (GENITÁLIA AMBÍGUA),, 10) TUMORES UROLÓGICOS NA INFÂNCIA

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

CRITERIOS DE EXCLUSAO ACIMA DE 17 ANOS E 11 MESES FIMOSE, CALCULOS URINARIOS, TORCAO TESTICULAR, CANCER UROLOGICO INFANTIL (RABDOMIOSSARCOMA/WILMS/TESTICULO), ENURESE E BEXIGAS NEUROGINICA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

INGUINAIS (PARA ESTES PACIENTES DEVE SER AGENDADO CIRURGIA PEDIATRICA). TAMBÉM NÃO ATENDE BEXIGA NEUROGENICA E CÁLCULOS. >> CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTE EXTERNO (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO OBRIGATORIO APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA (OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. A ADMISSAO SERA BASEADA NA ANALISE DO MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO. NAO HA ATENDIMENTO OU REALIZACAO DE CIRURGIAS DE EMERGENCIA. INCLUSAO: - ANOMALIAS GENITAIS (PENIS,BOLSA ESCROTAL OU VULVA),, - DISTURBIOS DE DIFERENCIACAOSEXUAL,, - DUPLICIDADE PIELO-URETERAL,, - ENCURVAMENTO PENIANO(CHORDEE) - EPISPADIA,, - ESTENOSE DE JUNCAO PIELO-URETERAL,, - EXTROFIA DE BEXIGA,, - HIDROCOLPOS/METROCOLPOS / IMPERFURACAO HIMENAL,, - HIDRONEFROSE,, - HIPOSPADIA,, - INCONTINENCIA URINARIA,, - REFLUXO - VESICO URETERAL - TRAUMA / ESTENOSE DE URETRA - URETEROCELE - VALVULA DE URETRA POSTERIOR - VARICOCELE ENCAMINHAR AO AMBULATORIO DE CIRURGIA PEDIATRICA: FIMOSE, HIDROCELE E CRIPTORQUIA SEM ANOMALIA GENITAL ASSOCIADA. FAIXA ETARIA: ADMISSAO ATE 17 ANOS 11 MESES E 29 DIAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

A UROLOGIA PEDIATRICA DO HUPE NAO ATENDE PACIENTES COM FIMOSE. PERFIL DO PACIENTE:CRIANCAS COM IDADE ENTRE 0 E 11 ANOS COM ANOMALIAS CONGENITAIS URO GENITAIS. Chegar com 30 minutos de antecedencia no Ambulatorio da Pediatria, trazendo Encaminhamento Medico (Guia de referencia e contra referencia), exames e Certidao de Nascimento ou Identidade da criança. NAO ATENDEMOS PACIENTES COM FIMOSE.

CONSULTA EM UROLOGIA - PEDIATRICA

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

CRITERIOS DE EXCLUSAO ACIMA DE 17 ANOS E 11 MESES FIMOSE, CALCULOS URINARIOS, TORCAO TESTICULAR, CANCER UROLOGICO INFANTIL (RABDOMIOSSARCOMA/WILMS/TESTICULO), ENURESE E BEXIGAS NEUROGÊNICA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTE EXTERNO (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO OBRIGATORIO APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA (OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. A ADMISSAO SERA BASEADA NA ANALISE DO MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO. NAO HA ATENDIMENTO OU REALIZACAO DE CIRURGIAS DE EMERGENCIA. INCLUSAO: - ANOMALIAS GENITAIS (PENIS,BOLSA ESCROTAL OU VULVA),, - DISTURBIOS DE DIFERENCIACAOSEXUAL,, - DUPLICIDADE PIELO-URETERAL,, - ENCURVAMENTO PENIANO(CHORDEE) - EPISPADIA,, - ESTENOSE DE JUNCAO PIELO-URETERAL,, - EXTROFIA DE BEXIGA,, - HIDROCOLPOS/METROCOLPOS / IMPERFURACAO HIMENAL,, - HIDRONEFROSE,, - HIPOSPADIA,, - INCONTINENCIA URINARIA,, - REFLUXO - VESICO URETERAL - TRAUMA / ESTENOSE DE URETRA - URETEROCELE - VALVULA DE URETRA POSTERIOR - VARICOCELE ENCAMINHAR AO AMBULATORIO DE CIRURGIA PEDIATRICA: FIMOSE, HIDROCELE E CRIPTORQUIA SEM ANOMALIA GENITAL ASSOCIADA. FAIXA ETARIA: ADMISSAO ATE 17 ANOS 11 MESES E 29 DIAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

A UROLOGIA PEDIATRICA DO HUPE NAO ATENDE PACIENTES COM FIMOSE. PERFIL DO PACIENTE:CRIANCAS COM IDADE ENTRE 0 E 11 ANOS COM ANOMALIAS CONGENITAIS URO GENITAIS. Chegar com 30 minutos de antecedencia no Ambulatorio da Pediatria, trazendo Encaminhamento Medico (Guia de referencia e contra referencia), exames e Certidao de Nascimento da criança. NAO ATENDEMOS PACIENTES COM FIMOSE

CONSULTA EM UROLOGIA - PEQUENA CIRURGIA

MS HOSPITAL DE IPANEMA

DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, CASOS COM INDICACAO CIRURGICA PARA HIDROCELE, FIMOSE, ESTENOSE DE MEATO URETRAL, PARA FREIO BALANO-PREPUCIAL CURTO, BIOPSIA DE PENIS, PARA FULGURACAO DE CONDILOMA ACUMINATIUM, OU CASOS DE VASECTOMIA COM ENCAMINHAMENTO PELO PLANEJAMENTO FAMILIAR.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS). ATENDIMENTO PARA VARICOCELE, HIDROCELE, CISTO DE BOLSA ESCROTAL, CONDILOMAS E NERVOS GENITAIS, FIMOSE E FREIO CURTO, LESOES DE GENITAIS PARA BIOPSIA, CISTO DE EPIDIDIMO E VASECTOMIA. E NECESSARIO TRAZER EXAMES PRE OPERATORIOS, INCLUINDO: HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICOSE E CREATININA. PARA VASECTOMIA ,TAMBEM E NECESSARIO TRAZER O CERTIFICADO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

APENAS ATENDEMOS PESSOAS DO SEXO MASCULINO. ATENDEMOS ADOLESCENTES DE 12 A 18 ANOS (CIRURGIAS DE ORQUIDOPEXIA, POSTECTOMIA, HIDROCELE E VARICOCELE). MAIORES DE 25 ANOS: SOMENTE FRENOPLASTIA, CAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA E ORQUIECTOMIA PRIMEIRA CONSULTA DE AVALIACAO.TRAZER EXAMES E RISCO CIRURGICO CONFORME PROTOCOLOS..... COMPARECER AO SETOR DO SISREG COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA TRAZENDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CONSULTA EM UROLOGIA - POSTECTOMIA

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

IMPORTANTE!!!!! APENAS ATENDEMOS MAIORES DE 25 ANOS!!! PRIMEIRA CONSULTA DE AVALIACAO. TRAZER EXAMES E RISCO CIRURGICO CONFORME PROTOCOLOS.....
.....TRAZER GUIA DE REFERENCIA, IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA

CONSULTA EM UROLOGIA RECONSTRUTORA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA DE UROLOGIA (USG DE PELVE,, PSA P/ OS HOMENS). CASO SEJA NECESSÁRIO CIRURGIA, OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA SERÃO PROVIDENCIADOS PELA UNIDADE SOLICITANTE. CRITERIOS DE EXCLUSÃO: CANCER DE PROSTATA E BEXIGA.

MS HOSPITAL DE IPANEMA

IDADE.DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA. CASOS COM INDICACAO CIRURGICA PARA ESTENOSE OU TRAUMA DE URETRA, PARA FISTULA VESICO-VAGINAL OU URETERO-VAGINAL, OU PARA ESTENOSE DE JUNCAO URETERO-PIELICA.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITÉRIOS DE INCLUSÃO (FORA DESSES CRITÉRIOS PACIENTES SERÃO RETORNADOS A UNIDADE DE ORIGEM) 1. ESTENOSES (ESTREITAMENTO DE URETRA 2) TORTUOSIDADES PENIANAS 3) PACIENTES QUE FAZEM USO DE CISTOSTOMIA POS CIRURGIA DE PROSTATA POR ESCLEROSE DE COLO VESICAL 4) NECESSIDADE DE DERIVAÇÃO URINÁRIA (DESVIO DE TRANSITO URINARIO) 5) SEQUELAS UROGENITAIS POS TRAUMA 6)ESTETICA GENITAL CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1.PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,, 2.FIMOSE MENORES DE 16 ANOS,, 3.BEXIGA NEUROGENICA – 3.LESÃO RAQUE MEDULAR, 4.CALCULO RENAL Observação importante: 1.EM TODOS OS CASOS DE INCLUSÃO O PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO COM RADIOGRAFIA SIMPLES E/OU USG DO APARELHO URINARIO,, 2.EM CASO DE PATOLOGIA PROSTATICA PSA TOTAL E LIVRE.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS DO SEXO MASCULINO APATIR DE 18 ANOS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ESTENOSE DE URETRA.... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 07.

CONSULTA EM UROLOGIA - VASECTOMIA

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

AUTORIZACAO, GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA,, MANISFESTACAO E CONFIRMACAO DA VONTADE DE ESTERILIZACAO CIRURGICA,, CERTIFICADO DE PARTICIPACAO EM TRABALHO EDUCATIVO. EXAME: HEMOGRAMA COMPLETO E COAGULOGRAMA CONSENTIMENTO INFORMADO PARA VASECTOMIA DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER EXAMES DE RISCO CIRÚRGICO (HEMOGRAMA,COAGULOGRAMA ,GLICOSE E DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1. O PACIENTE DEVE SER MAIOR DE 25 ANOS COM 2 FILHOS. 2. ESTE NÃO É O DIA DA SUA CIRURGIA, NESTE DIA VOCÊ SERÁ CONSULTADO E, CASO OS EXAMES E DOCUMENTOS ESTIVEREM CORRETOS, A SUA CIRURGIA SERÁ MARCADA. 3. CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE , COMPROVANTE DE RESIDENCIA , IMPRESSO DE MARCAÇÃO DO SISREG E GUIA DE REFERÊNCIA. É INDISPENSÁVEL O CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DAS PALESTRAS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR. 4. É NECESSÁRIO TRAZER OS EXAMES PRE-OPERATORIOS (HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA ,GLICOSE E EAS) COM VALIDADE DE ATÉ 03 MESES) 5. NO DIA MARCADO FAVOR DIRIGIR-SE AO SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS PARA CONFIRMAR A SUA CHEGADA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR AP 10

FAMILIAR, , AUTORIZAÇÃO SISREG E DOCUMENTO DE IDENTIDADE. ***SE DIRIGIR AO AMBULATÓRIO NO SAGUÃO PRINCIPAL ***

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL REALIZADOS NA UNIDADE (SOMENTE PACIENTES COM RISCO CIRÚRGICO ASA I E ASAII) PARA A REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA É NECESSARIO QUE O PACIENTE PARTICIPE DO GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA. TRAZER DOCUMENTOS QUE AUTORIZEM O PROCEDIMENTO JUNTAMENTE COM OS EXAMES QUE FORAM REALIZADOS NA UNIDADE BÁSICA. TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

ATENÇÃO: CONSULTA DE AVALIAÇÃO, A CIRURGIA SERÁ AGENDADA POSTERIORMENTE. APENAS ATENDEMOS MAIORES DE 25 ANOS. TRAZER EXAMES (COAGULOGRAMA, HEMOGRAMA COMPLETO). TRAZER MANIFESTAÇÃO DA VONTADE DE ESTERILIZAÇAO E PLANEJAMENTO FAMILIAR ASSINADOS PELO SOLICITANTE, DIREÇÃO E CONJUGE. CONFORME PROTOCOLOS DO SUS. TRAZER GUIA DE REFERENCIA, IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. COMPARECER AO SETOR SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO.

CONSULTA EM UROLOGIA ESTUDO URODINAMICO - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

exame que é realizado através do cateterismo vesical na criança e conectado ao aparelho de urodinâmica para avaliar a capacidade da bexiga, pressão vesical e a micção. Ou seja, é um exame complexo que consta de várias etapas (fluxometria, cistometria, estudo miccional e eletromiografia).PARA REALIZAÇÃO DO EXAME É NECESSÁRIO QUE A CULTURA DE URINA ESTEJA com resultado negativo. SENDO ASSIM, NA DATA DO AGENDAMENTO SERÁ REALIZADA UMA PRIMEIRA CONSULTA PARA ORIENTAÇÕES E COLETA DE URINA PARA CULTURA. O EXAME DE URODINÂMICA SERÁ AGENDADO PELA ESPECIALIDADE(AGENDA INTERNA), APÓS RESULTADO DO EXAME DE URINA. CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER: GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL E GUIA DE REFERÊNCIA COM RESUMO MÉDICO PREENCHIDO,, CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA E CARTÃO NACIONAL DO SUS,, DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. O não comparecimento no dia e hora marcados, sem justificativa, implicará no retorno ao final da fila de espera para novo agendamento,, Se possível, avisar NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, com antecedência de 5 dias se não puder comparecer,, LEMBRE-SE: SEU AGENDAMENTO OCUPOU UMA VAGA DE OUTRA PESSOA TAMBÉM NECESSITADA.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

ATENDIMENTO..... ATENDIMENTO REALIZADO NO NUCLEO DE DE DISFUNCAO MICCIONAL LOCALIZADO NO SEGUNDO ANDAR DA POLICLINICA PIQUET CARNEIRO.

CONSULTA EM UROLOGIA ONCOLOGIA

HOSPITAL MARIO KROEFF

PACIENTE DEVE VIR AGENDADO ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, GUIA DE REFERÊNCIA COM HISTÓRIA CLÍNICA DETALHADA, CONTENDO TRATAMENTOS PRÉVIOS E/OU ATUAIS E EXAMES COMPLEMENTARES SE NECESSÁRIOS CÂNCER DE PRÓSTATA, CÂNCER DE PÊNIS E CÂNCER DE URETRA COMPROVADO POR BIÓPSIA CÂNCER DE BEXIGA, CÂNCER DE TESTÍCULO, CÂNCER DE URETRA, CANCER RENAL E CÂNCER DE RIM COMPROVADO POR EXAME DE IMAGEM DOCUMENTO DE IDENTIDADE (ORIGINAL E CÓPIA), CPF (ORIGINAL E CÓPIA), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E CÓPIA) APENAS PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS.

MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES

CRITERIOS DE EXCLUSAO PACIENTES COM INDICACAO PARA ONCOLOGIA CLINICA INDICACAO PARA QUIMIOTERAPIA

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS CRITERIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,, FIMOSE MENORES DE 16 ANOS,, BEXIGA NEUROGENICA - LESÃO RAQUE MEDULAR EM TODOS OS CASOS DE INCLUSÃO O PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO COM RADIOGRAFIA SIMPLES E/OU USG DO APARELHO URINARIO,, EM CASO DE PATOLOGIA PROSTATICA PSA TOTAL E LIVRE.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

NAO PODEMOS ATENDER PACIENTES OPERADOS EM OUTRA INSTITUICAO. OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO BALCAO DO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS (NAUPE) NO TERREO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS.

MS INCA HOSPITAL DO CANCER I

O HOSPITAL DO CÂNCER - INCA 1 (HC 1), DESTINA-SE AO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS MALIGNAS. PORTANTO, NÃO SERÃO ACEITOS NA INSTITUIÇÃO PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS BENIGNAS,, AO COMPARECER AO HC 1 PARA AVALIAÇÃO, O PACIENTE DEVE TRAZER OS RESULTADOS E/OU LAUDOS DE TODOS OS EXAMES JÁ REALIZADOS REFERENTES AO CASO CONFORME ABAIXO: UROLOGIA-ONCOLOGIA PRÓSTATA: PSA < 20 NG/ML, DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO (BIÓPSIA), TESTÍCULO: QUALQUER ESTÁGIO, RIM E SUPRA-RENAL: RX TÓRAX TC ABDOMINAL, SEM METÁSTASE HEPÁTICA E/OU PULMONAR, BEXIGA: RX TÓRAX, US E/OU TC ABDOMINAL, SEM METÁSTASE HEPÁTICA E/OU PULMONAR, URETRA: RX TÓRAX, TC ABDOMINAL, SEM METÁSTASE HEPÁTICA E/OU PULMONAR,DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO (BIÓPSIA), PÊNIS:DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO (BIÓPSIA), SEM DOENÇA INGUINAL

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL DO PACIENTE: TUMORES DO APARELHO GENITOURINARIO.---------- IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA , SUA CONSULTA SERA REALIZADA NO AMBULATORIO SALA 7 MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DA GUIA DE REFERENCIA DO MEDICO (TRAZER ENCAMINHAMENTO). CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DO SISREG.

CONSULTA EM UROLOGIA VASECTOMIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1. O PACIENTE DEVE SER MAIOR DE 25 ANOS COM 2 FILHOS. 2. ESTE NÃO É O DIA DA SUA CIRURGIA, NESTE DIA VOCÊ SERÁ CONSULTADO E, CASO OS EXAMES E DOCUMENTOS ESTIVEREM CORRETOS, A SUA CIRURGIA SERÁ MARCADA. 3. CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE , COMPROVANTE DE RESIDENCIA , IMPRESSO DE MARCAÇÃO DO SISREG E GUIA DE REFERÊNCIA. É INDISPENSÁVEL O CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DAS PALESTRAS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR. 4. É NECESSÁRIO TRAZER OS EXAMES PRE-OPERATORIOS (HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA ,GLICOSE E EAS) COM VALIDADE DE ATÉ 03 MESES) 5. NO DIA MARCADO FAVOR DIRIGIR-SE AO SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS PARA CONFIRMAR A SUA CHEGADA.

CONSULTA EM UROLOGIA-LITIASE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA DE UROLOGIA (USG DE PELVE E/ OU TC DE PELVE EVIDENCIANDO CALCULO RENAL,, PSA P/ OS HOMENS). CASO SEJA NECESSÁRIO CIRURGIA, OS EXAMES DA ROTINA PRE OPERATORIA SERÃO PROVIDENCIADOS PELA UNIDADE SOLICITANTE. CRITERIOS DE EXCLUSÃO: CANCER DE PROSTATA E BEXIGA.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

AGENDAR SOMENTE AS AS SITUAÇÕES ABAIXO. EM PARÊNTESES OS EXAMES NECESSÁRIOS CÁLCULO DE URETER (Tomografia de abdome e pelve) // CÁLCULO RENAL (Tomografia de abdome e pelve) // ESTENOSE DE PELVE RENAL E/OU ESTENOSE DE URETER (Tomografia de abdome e pelve com contraste venoso). CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Tumor metastático (qualquer imagem radiológica de lesão osteoblástica: lesões em ossos como coluna, bacia, arcos costais) e/ou fosfatase alcalina aumentada/dor óssea importante ou outras suspeitas de metastases. // Pacientes acima de 75 anos. // Risco cirúrgico elevado (insuficiência cardíaca/histórico de IAM/história de AVE)

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS DE EXCLUSÃO: 1.PACIENTES MENORES DE 12 ANOS,, 2.FIMOSE MENORES DE 16 ANOS,, 3.BEXIGA NEUROGENICA – 4.LESÃO RAQUE MEDULAR, Observação importante: 1.EM TODOS OS CASOS DE INCLUSÃO O PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO COM RADIOGRAFIA SIMPLES E/OU USG DO APARELHO URINARIO,, 2.EM CASO DE PATOLOGIA PROSTATICA PSA TOTAL E LIVRE. 3. PACIENTES PARA DR. JORGE LUIZ GOMES DOMINGUES - MUTIRÃO UROLOGIA/ CIRURGIA PROSTATA - FORA DESSE DIAGNOSTICO SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS(NAUPE), NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS) LITIASE RENAL: SOMENTE PARA CALCULO MAIOR QUE 1 CM, COM TC ABDOMINAL E PELVICA. CALCULOS MENORES COM HIDRONEFROSE ASSOCIADA E/OU MALFORMACOES. LITIASE URETRAL : COM HIDRONEFROSE ASSOCIADA E / OU SEM MUDANCA DE POSICAO URETRAL POR PELO MENOS 15 DIAS E/OU CALCULO MAIOR 1CM (TC ABDOME E PELVE) LITIASE VESICAL: TODOS TRAZER US E RX PELVICO.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL DO PACIENTE: IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS COM CALCULO do RIM e do URETER (CID_N-20). Obs.: Todos os pacientes devem ser encaminhados com tomografia computadorizada sem e/ou com contraste. SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DA SUA CONSULTA NO SISTEMA, NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL, GUICHE DO SISREG. TRAZER ENCAMINHAMENTO MEDICO (GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA) E EXAMES. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 07.

CONSULTA GINECOLOGIA URODINAMICA

MS HOSPITAL DE IPANEMA

NÃO PODE REALIZAR O EXAME PACIENTE MESTRUADA, É NECESSÁRIO EXAME DE URINOCULTURA DE ATÉ 1 MÊS ANTES DO EXAME. NÃO URINAR NAS 3 HORAS ANTES DO EXAME

CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA

CONSULTAS EM AMBULATÓRIO GERAL DE GINECOLOGIA //TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA) E TODOS OS EXAMES RELACIONADOS AO CASO // NÃO ENCAMINHAR SUSPEITA DE NEOPLASIA MALIGNA (EXCETO CÂNCER DE MAMA, VULVA E COLO UTERINO), PACIENTES COM RISCO CIRÚRGICO ASA III OU IV E PACIENTES QUE NECESSITEM DE HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA OU LAPAROSCOPIA

CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR

SMS NUCLEO DE SAUDE DO TRABALHADOR NUSAT 1 AP 10

relacionado ao trabalho para INVESTIGAÇÃO DE NEXO DE CAUSALIDADE Acidentes de trabalho (típico, trajeto ou com crianças e adolescentes): o próprio acidentado ou o familiar (quando o acidentado não possuir condições de locomoção). Doenças relacionadas ao trabalho: câncer relacionado ao trabalho, dermatose ocupacional, lesão por esforços repetitivos/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (LER/DORT), perda auditiva induzida por ruído - PAIR relacionada ao trabalho, pneumoconiose relacionada ao trabalho ou transtorno mental relacionado ao trabalho (PORTARIA No- 205, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016). Outros comentários: O primeiro atendimento será realizado em grupo e, em seguida, será agendado atendimento individual com finalidade de investigação de NEXO DE CAUSALIDADE. Os trabalhadores deverão ser agendados conforme a distribuição das APs: Nusat1/Cerest1:AP:1.0,2.1,3.1,3.2,3.3 Nusat2/Cerest2:AP:2.2,4.0,5.1,5.2,5.3 NÃO devem ser encaminhados trabalhadores para EXAMES OCUPACIONAIS(admissional, periódico, retorno ao trabalho e demissional) .

CONSULTA PARA DIAGNOSTICO/AVALIACAO DE GLAUCOMA(GONIOSCOPIA, TONOMETRIA E CAMPIMETRIA

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

***** NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ***** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.

CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

AS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO PARA CRIANCAS E ADULTOS. PACIENTE DEVE TRAZER EXAMES DE ACUIDADE VISUAL, REFRACAO E LAUDO.

COSTELAS P/ HEMITORAX D

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA . TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA . TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
CRANIO (PA + LATERAL)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO DO SISREG E O PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O paciente deve a presentar na unidade executante o formulário de autorização da Autorização de Procedimentos de Alto Custo - APAC devidamente preenchido e assinado.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

_ DOCUMENTOS PARA ATENDIMENTO • LEVAR ESTE PEDIDO MEDICO (GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO • VERIFICAR O NUMERO CHAVE IMPRESCINDIVEL PARA REALIZACAO DO EXAME _ PREPARO • PACIENTES USANDO MEDICAÇÃO DE CALCIO,DEVERAM SUSPENDER A MEDICAÇÃO 2 DIAS ANTES A REALIZAÇÃO DO EXAME _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL .

IFF FIOCRUZ

O IFF só realiza densitometria para mulheres. Nao ingerir suplemento de calcio nas 24 horas que antecedem o exame. Caso o paciente tenha sido submetido à exame constrastado do tubo digestivo com bário (SEED, Clister opaco,Trânsito Intestinal) ou exame com contraste iodado (Tomografia Computadorizada, Urografia Excretora Uretrocistografia Miccional) ou Cintilografia, será necessário aguardar de 10 a 14 dias para realização da Densitometria Óssea.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TELEFONE DO PACIENTE NO SITE DO CADSUSWEB (http://cartaonet.datasus.gov.br) CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA, NO GUICHE DO SISREG ,PARA LIBERACAO e CONFIRMACAO DO EXAME NO SISTEMA.O exame so podera ser realizado mediante ao pedido medico original, carimbado e assinado pelo medico solicitante ....No dia do exame, comparecer com roupas sem ziper, botoes ou qualquer outro tipo de metal, nao tomar comprimido de calcio,, Nao realizar nenhum exame com contraste na semana anterior ao exame de densitometria. MULHERES GRAVIDAS OU COM SUSUPEITA DE GRVIDEZ NAO PODERAO REALIZAR O EXAME.....TRAZER A ULTIMA RECEITA MEDICA..... mulheres com idade igual ou superior a 65 anos e homens com idade igual ou superior a 70 anos, independentemente da presençca de fatores de risco,, mulheres na pcos menopausa e homens com idade entre 50 e 69 anos com fatores de risco para fratura,, mulheres na perimenopausa, se houver fatores de risco especificos associados a um risco aumentado de fratura, tais como baixo peso corporal, fratura previa por pequeno trauma ou uso de medicamentos de risco bem definido,, adultos que sofrem fratura apos os 50 anos,, individuos com anormalidades vertebrais radiologicas,, e adultos com condicoes associadas a baixa massa ossea ou perda ossea, como artrite reumatoide ou uso de glicocorticoides na dose de 5 mg de prednisona/dia ou equivalente por período igual ou superior a 3 meses.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

PRIMEIRO ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE REUMATOLOGIA. COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMAR O ATENDIMENTO.

DENSITOMETRIA OSSEA -TRATAMENTO DO CANCER

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O paciente deve a presentar na unidade executante o formulário de autorização da Autorização de Procedimentos de Alto Custo - APAC devidamente preenchido e assinado.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

_ DOCUMENTOS PARA ATENDIMENTO • LEVAR ESTE PEDIDO MEDICO (GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO • VERIFICAR O NUMERO CHAVE IMPRESCINDIVEL PARA REALIZACAO DO EXAME _ PREPARO • PACIENTES USANDO MEDICAÇÃO DE CALCIO,DEVERAM SUSPENDER A MEDICAÇÃO 2 DIAS ANTES A REALIZAÇÃO DO EXAME _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL .

IFF FIOCRUZ

O IFF só realiza densitometria para mulheres. Nao ingerir suplemento de calcio nas 24 horas que antecedem o exame. Caso o paciente tenha sido submetido à exame constrastado do tubo digestivo com bário (SEED, Clister opaco,Trânsito Intestinal) ou exame com contraste iodado (Tomografia Computadorizada, Urografia Excretora Uretrocistografia Miccional) ou Cintilografia, será necessário aguardar de 10 a 14 dias para realização da Densitometria Óssea.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TELEFONE DO PACIENTE NO SITE DO CADSUSWEB (http://cartaonet.datasus.gov.br) CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA, NO GUICHE DO SISREG ,PARA LIBERACAO e CONFIRMACAO DO EXAME NO SISTEMA.O exame so podera ser realizado mediante ao pedido medico original, carimbado e assinado pelo medico solicitante ....No dia do exame, comparecer com roupas sem ziper, botoes ou qualquer outro tipo de metal, nao tomar comprimido de calcio,, Nao realizar nenhum exame com contraste na semana anterior ao exame de densitometria. MULHERES GRAVIDAS OU COM SUSUPEITA DE GRVIDEZ NAO PODERAO REALIZAR O EXAME.....TRAZER A ULTIMA RECEITA MEDICA.....

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

Atenção! No dia do exame, comparecer ao setor de SISREG, localizado no térreo da Policlínica Piquet Carneiro, antes de se dirigir ao setor para realização do exame. COMPARECER COM ROUPA SEM ZIPPER E BOTOES. NAO TOMAR COMPRIMIDO DE CALCIO NO DIA DO EXAME. TRAZER CARTAO DO SUS, RECEITA DE MEDICAMENTOS E PEDIDO MEDICO

DETERMINACAO DA FILTRACAO GLOMERULAR

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.

DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.

DOPPLER ARTERIAL DE MMII

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

DOPPLER DE AORTA E ILIACA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

DUCOLAX, ÀS 16 HORAS. JANTAR LEVE (PURE DE BATATAS, MACARRAO, FRANGO OU PEIXE). EXAME MARCADO PARA MANHA: JEJUM ABSOLUTO. EXAME MARCADO PARA TARDE: CAFÉ DA MANHA ATE AS 09 HORAS. NÃO ALMOCAR.
....
....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES (SISREG)..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

DOPPLER DE CAROTIDAS

SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31

SUS, CHEGAR ÀS 10:30HS MUNIDOS DE DOCUMENTOS (IDENTIDADE, CPF E COMPROV. RESIDENCIA) E PROCURAR A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - SALA 14. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK END: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745 - DESCER NO PONTO DE ONIBUS APÓS O CEMITERIO. OBS: (ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTÃO AMBULATORIO).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES (SISREG)..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
DOPPLER DE MEMBROS INFERIORES ARTERIAL E VENOSO
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
DOPPLER VENOSO DE MMII
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS DE INCLUSÃO: EXAMES DE ECODOPPLER VENOSO – MMII + SS SUPERFICIAL E PROFUNDO, ARTERIAL MMII + SS SUPERFICIAL E PROFUNDO E AORTA + ILÍACAS.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
AGENDAMENTO DESTINADO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS VIA SISREG AO AMBULATORIO DE CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - DOENCA VENOSA
ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL (CRIANCA)
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
Sopro sistólico em lactente * Acompamhameto de crianças portadoras de doenças reumatológicas * Hipertensão arteial sistêmica VERDE * Sopro sistólico em esolar e adolescente * Acompamhameto de crianças portadoras HIV e anemia falciforme
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES (SISREG)..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER
SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31
SUS, CHEGAR ÀS 10:30HS MUNIDOS DE DOCUMENTOS (IDENTIDADE, CPF E COMPROV. RESIDENCIA) E PROCURAR A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - SALA 14. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK END: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745 - DESCER NO PONTO DE ONIBUS APÓS O CEMITERIO. OBS: (ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTÃO AMBULATORIO).
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
PROCEDIMENTO SERÁ REALIZADA EM PACIENTES ACIMA DE 14 ANOS. O EXAME NÃO SERÁ REALIZADO SEM O PEDIDO MÉDICO E AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
PREENCHIDA (HISTÓRIA CLÍNICA E TRATAMENTO ATUAL) E AGENDAMENTO DO SISREG. TRAZER EXAMES ANTERIORES. SÓ ATENDE CLIENTELA MAIOR DE 18 ANOS. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 834,845 OU 836. PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
SOMENTE PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS. TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
NÃO ATENDEMOS PACIENTES MENORES DE 18 ANOS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TELEFONE PARA CONTATO: 2868-8650 IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECED

ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER - INFANTIL

IFF FIOCRUZ

CHEGAR CO 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER: GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIEMENTO AMBULATORIAL E GUIA DE REFERÊNCIA COM RESUMO MÉDICO PREENCHIDO,, CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA E CARTÃO NACIONAL DO SUS,, DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL,, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. O não comparecimento no dia e hora marcados, sem justificativa, implicará no retorno ao final da fila de espera para novo agendamento,, Se possível, avisar NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, com antecedência de 5 dias se não puder comparecer,, LEMBRE-SE: SEU AGENDAMENTO OCUPOU UMA VAGA DE OUTRA PESSOA TAMBÉM NECESSITADA PERFIL DA CARDIO-ECOCARDIOGRAFIA Vermelho(marcação em até 30 dias) Recém nascidos que apresentem: dispneia sem justificativa pulmonar e sopro cardíaco. A presença de cianose e dispneia grave são indicações de internação hospitalar de urgência e não devem ser reguladas ambulatorialmente. Em, estando internadas, podem solicitar parecer urgente da cardiologia. Lactentes com sinais sugestivos de insuficiência cardíaca (taquicardia, taquipneia e hepatomegalia) com ou sem sopro cardíaco. (ideal marcação em até 1 semana). Pacientes com síndromes sabidamente associadas a cardiopatias, como sd de Down, Edwards, Marfan, e outras cromossomopatias. Pacientes com doenças metabólicas associadas a cardiopatias mesmo em investigação: mucopolissacaridoses, deficiência de carnitina, etc Pacientes com febre reumática confirmada ou suspeita. Doença de Kawasaki confirmada ou em investigação. Pacientes apresentando síncope durante ou imediatamente após atividade física Pacientes com hipertensão arterial pulmonar Paciente com diagnóstico de cardiopatia congênita ou adquirida imediatamente após alta de internação relacionada à cardiopatia. Pacientes em tratamento com quimioterapia. Amarelo (avaliação em até 90dias) Síncope não relacionada ao esforço físico Crianças assintomáticas apresentando sopro com o restante do exame físico normal Acompanhamento de paciente assintomático do ponto de vista cardiovascular e com doença sistêmica que sabidamente acometa o coração (anemia falciforme, SIDA, fibrose cística, nefropatias, colagenoses, esclerose tuberosa, neurofibromatose). Investigação de doenças genéticas em crianças com exame cardiovascular normal Pacientes com hipertensão arterial sistêmica Revisão de cardiopatias congênitas com repercussão clínica controlada em uso de medicação (CIV, PCA, DSAV, Tetralogia de Fallot, anomalia de Ebstein, Febre Reumática com Insuficiência valvar) Verde (marcação até 180dias) História familiar de cardiopatia congênita em criança assintomática Paciente em acompanhamento de cardiopatia congênita ou adquirida, sem alteração hemodinâmica (civ pequena, doença valvar leve, cia, etc) Pacientes com doença sistêmica associadas a comprometimento cardiovascular a longo prazo, sem

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTE EXTERNO (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO OBRIGATORIO APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA (OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE PACIENTES MENORES DE 18 ANOS

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

Sopro sistólico em lactente * Acompamhameto de crianças portadoras de doenças reumatológicas * Hipertensão arteial sistêmica VERDE * Sopro sistólico em esolar e adolescente * Acompamhameto de crianças portadoras HIV e anemia falciforme

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA, TRAZENDO O PEDIDO MEDICO ORIGINAL. IMPORTANTE: ENCAMINHAR SOMENTE CRIANCAS ACIMA DE 2 (DOIS) ANOS DE IDADE. O EXAME SERA REALIZADO NO 2 ANDAR DO HOSPITAL NO SETOR DA CARDIOLOGIA COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZACAO E COM O PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO..... ....

ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER ADULTO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: O EXAME SERÁ REALIZADO NO 2 ANDAR DO HOSPITAL NO SETOR DA CARDIOLOGIA COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZACAO E COM O PEDIDO MÉDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO..... ....

ECOCARDIOGRAFIA BI-DIMENSIONAL SEM DOPPLER ADULTO

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

PREPARO APENAS PARA EXAMES DE ABDÔMEN TOTAL: NA VÉSPERA DO EXAME A PARTIR DE 18 H, ALIMENTAÇÃO LEVE + 2 COMPRIMIDOS DE LAXANTE (DULCOLAX OU OUTRO DE PREFERÊNCIA) + DIMETICONA (LUFTAL) 1 COMP. OU 40 GOTAS DE 6/6H + JEJUM DE 8 A 12 H ANTES DO HORÁRIO DO EXAME. ATENÇÃO !!!! NÃO REALIZAMOS EXAMES DE URGÊNCIA !!! PACIENTES COM DOR ABDOMINAL AGUDA OU QUADRO OBSTRUTIVO --> NÃO USAR LAXANTES!!!! PODEM TOMAR MEDICAMENTOS DE ROTINA E PODEM BEBER ÁGUA ANTES DO EXAME. USG DE MAMAS --> TRAZER MAMOGRAFIA RECENTE E EXAMES DE USG ANTERIORES (CASO EXISTAM) SEMPRE É BOM TRAZER EXAMES ANTERIORES PARA COMPARAÇÃO. EM CASO DE DÚVIDAS LIGAR PARA 2282-9007 OU 2282-9008 RAMAL 234 NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA OS ANDARES 10 - 13 E 14º ANDARES O SETOR SITUA-SE NO 14º ANDAR

ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DE PACIENTE EXTERNO (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO COM FOTOGRAFIA (OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. MARCAR SOMENTE PACIENTES MENORES DE 18 ANOS

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

COMPARECA AO HOSPITAL NO AMBULATORIO ADULTO PARA MARCACAO DO SEU EXAME, PORTANDO O PEDIDO DO EXAME FORMULARIO DE ALTO CUSTO = (LAUDO PARA SOLICITACAO/AUTORIZACAO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL DE ALTO CUSTO/ESPECIAL) EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM CNS DO MEDICO SOLICITANTE E ASS E CARIMBO FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE CONSULTA PARA PACIENTES AMBULATORIAS ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS **DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA.OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA.

ECOCARDIOGRAFIA FETAL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL LOURENCO JORGE AP 40

anomalias extracardíacas - US morfológico com alguma alteração cardíaca, - Gestante com DM tipo 1 e - Gestante com colagenose. * Critérios de exclusão: - Rotina de pré-natal * Faixa etária de atendimento (idade gestacional) - 24 à 28 semanas IMPORTANTE: Trazer US morfológico anterior. Comparecer com 30 minutos de antecedência ao ambulatório da maternidade Leila Diniz.

ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

COMPARECA AO HOSPITAL NO AMBULATORIO ADULTO PARA MARCACAO DO SEU EXAME, PORTANDO O PEDIDO DO EXAME FORMULARIO DE ALTO CUSTO = (LAUDO PARA SOLICITACAO/AUTORIZACAO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL DE ALTO CUSTO/ESPECIAL) EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM CNS DO MEDICO SOLICITANTE E ASS E CARIMBO FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE CONSULTA PARA PACIENTES AMBULATORIAS ADULTOS ACIMA DE 18 ANOS **DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA.OBS: CARTEIRA DE TRABALHO SOMENTE A DIGITALIZADA.

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL .

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA CRITERIOS DE INCLUSÃO: Pacientes maiores de 18 anos,,

SMS CMS CARMELA DUTRA AP 33

CRIANÇAS SÓ APARTIR DE 13 ANOS

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER CARTÃO DOS SUS,CÓPIA DA IDENTIDADE,FOLHA DE AGENDAMENTO DA CONSULTA. NÃO ATENDEMOS CRIANÇA,SOMENTE ADULTOS.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31

IDADE ACIMA DE 07 ANOS. CHEGAR COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA. LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS, GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO. ENTRADA PELO PORTÃO DOS FUNDOS. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK - END.: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745 - DESCER NO PONTO DE ONIBUS APÓS O CEMITÉRIO. OBS.: (ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTÃO AMBULATÓRIO). CHEGAR COM ANTECEDENCIA. NAO SERÃO TOLERADOS ATRASOS.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER PORTANDO CPF, RG E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

Só fazemos exames SEM DOPPLER

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

SOMENTE PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PREDIO DA RADIOLOGIA GUICHÊ DO SISREG.....
.... O EXAME SERA REALIZADO NO 2 ANDAR DO HOSPITAL NO SETOR DA CARDIOLOGIA COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZACAO E COM O PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO..QUALQUER EXAME SO SERA REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER: GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIEMENTO AMBULATORIAL E GUIA DE REFERÊNCIA COM RESUMO MÉDICO PREENCHIDO,, CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA E CARTÃO NACIONAL DO SUS,, DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO RESPONSÁVEL,, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. O não comparecimento no dia e hora marcados, sem justificativa, implicará no retorno ao final da fila de espera para novo agendamento,, Se possível, avisar NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, com antecedência de 5 dias se não puder comparecer,, LEMBRE-SE: SEU AGENDAMENTO OCUPOU UMA VAGA DE OUTRA PESSOA TAMBÉM NECESSITADA PERFIL DA CARDIO-ECOCARDIOGRAFIA Vermelho(marcação em até 30 dias) Recém nascidos que apresentem: dispneia sem justificativa pulmonar e sopro cardíaco. A presença de cianose e dispneia grave são indicações de internação hospitalar de urgência e não devem ser reguladas ambulatorialmente. Em, estando internadas, podem solicitar parecer urgente da cardiologia. Lactentes com sinais sugestivos de insuficiência cardíaca (taquicardia, taquipneia e hepatomegalia) com ou sem sopro cardíaco. (ideal marcação em até 1 semana). Pacientes com síndromes sabidamente associadas a cardiopatias, como sd de Down, Edwards, Marfan, e outras cromossomopatias. Pacientes com doenças metabólicas associadas a cardiopatias mesmo em investigação: mucopolissacaridoses, deficiência de carnitina, etc Pacientes com febre reumática confirmada ou suspeita. Doença de Kawasaki confirmada ou em investigação. Pacientes apresentando síncope durante ou imediatamente após atividade física Pacientes com hipertensão arterial pulmonar Paciente com diagnóstico de cardiopatia congênita ou adquirida imediatamente após alta de internação relacionada à cardiopatia. Pacientes em tratamento com quimioterapi Amarelo (avaliação em até 90dias) Síncope não relacionada ao esforço físico Crianças assintomáticas apresentando sopro com o restante do exame físico normal Acompanhamento de paciente assintomático do ponto de vista cardiovascular e com doença sistêmica que sabidamente acometa o coração (anemia falciforme, SIDA, fibrose cística, nefropatias, colagenoses, esclerose tuberosa, neurofibromatose). Investigação de doenças genéticas em crianças com exame cardiovascular normal Pacientes com hipertensão arterial sistêmica Revisão de cardiopatias congênitas com repercussão clínica controlada em uso de medicação (CIV, PCA, DSAV, Tetralogia de Fallot, anomalia de Ebstein, Febre Reumática com Insuficiência valvar) Verde (marcação até 180dias) História familiar de cardiopatia congênita em criança assintomática Paciente em acompanhamento de cardiopatia congênita ou adquirida, sem alteração hemodinâmica (civ pequena, doença valvar leve, cia, etc) Pacientes com doença sistêmica associadas a comprometimento cardiovascular a longo prazo, sem

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTES COM IDADE ACIMA DE 18 ANOS, RISCO CIRÚRGICO E AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PARA ACADEMIAS E ATIVIDADES FÍSICAS (ROTINA).

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

SOMENTE PARA PACIENTES ATÉ 13 ANOS. TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMAÇÃO DO SEU EXAME NO SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA GUICHE DO SISREG. TRAZENDO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE.APOS ISSO ENCAMINHE-SE AO 2 ANDAR SETOR DA CARDIOLOGIA SALA DO ECO.

ECODOPPLER DE CAROTIDAS/VERTEBRAIS

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES (SISREG)..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

ECOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

URINAR. SE ESTIVER TOMANDO ALGUMA MEDICAÇÃO REGULAR NÃO DEIXAR DE TOMAR..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ECOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES....., COLOCAR UM SUPOSITÓRIO DE GLICERINA DUAS HORAS ANTES DO EXAME.....TOMAR 03 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME.....SE ESTIVER TOMANDO ALGUMA MEDICAÇÃO REGULAR NÃO DEIXAR DE
TOMAR.....
..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER

SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10

FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

..... PACIENTE DEVERA BEBER 03 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR, TRAZER CAMISINHA NAO
LUBRIFICADA..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ELASTOGRAFIA HEPATICA TRANSITORIA

INI FIOCRUZ

OBS: JEJUM DE 3:00 HORAS ABSOLUTO.(NEM AGUA).

ELETROCARDIOGRAMA

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

DOCUMENTOS: IDENTIDADE/CPF/CARTÃO DO SUS/COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP CHEGAR MEIA HORA ANTES PARA EFETUAR O CADASTRO NO SETOR DA RESPONSABILIDADE SOCIAL LOCAL: LADEIRA DOS GUARARAPES, 292 – SANTA TERESA -
SASE REALENGO
PACIENTE DIRIGIR-SE AO SETOR DE CARDIOLOGIA, COM DOCUMENTO DE IDENTIDADE E PEDIDO MÉDICO. PROCURA SRA. MICHELE OU SRA. TAILISSE.
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
Chegar com 30 minutos de antecedencia, trazer a autorização do Sisreg e o encaminhamento médico.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
ESTE EXAME SERÁ REALIZADO EM PACIENTES A PARTIR DE 13 ANOS COMPLETOS DE IDADE. A UNIDADE NÃO DISPÕE DE EQUIPAMENTO ACESSÓRIO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME EM CRIANÇAS ABAIXO DE 13 ANOS DE IDADE. O EXAME NÃO SERÁ REALIZADO SEM O PEDIDO MÉDICO E AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA OS ANDARES 10 - 13 E 14º ANDARES O SETOR SITUA-SE NO 14º ANDAR
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RUA 3.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
PACIENTES MAIORES DE 12 ANOS Pacientes do sexo masculino,favor aparar os pelos da região torácica. Comparecer com guia do Sisreg e pedido médico.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
NAO MARCAR MENORES DE CINCO ANOS OU PACIENTES COM NECESSIDADE DE SEDAÇÃO. TRAZER A SOLICITAÇÃO COM INDICAÇÃO. EXAME COM LAUDO, SERÁ NECESSÁRIO BUSCAR O LAUDO APÓS 7 DIAS ÚTEIS. TOLERÂNCIA DE 30 MINUTOS DE ATRASO.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
COMPARECER COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA AO SETOR SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO
ELETROCARDIOGRAMA PEDIATRICO
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
Nao realizamos o exame em criancas menores de 2 anos ou que nao cooperam para a realizacao do exame. COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO.
ELETROENCEFALOGRAFIA
ACAO CRISTA VICENTE MORETTI
O PACIENTE DEVERÁ LEVAR O ENCAMINHAMENTO MÉDICO E O RG. PREPARO DO EXAME: LAVAR A CABEÇA NA VÉSPERA DO EXAME SOMENTE COM SABÃO DE COCO E ÁGUA, NÃO USAR NENHUM TIPO DE COSMÉTICO (CREME, ÓLEO, XAMPU, CONDICIONADOR, PASTA ETC...), O CABELO DEVE ESTAR SECO E LIMPO, NÃO FAZER USO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA NO DIA DO EXAME, INFORMAR AO PROFISSIONAL QUE REALIZARÁ O EXAME O NOME E A DOSAGEM DOS MEDICAMENTOS, ALIMENTAR-SE NORMALMENTE, TRAZER TOALHA DE CASA.
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB
CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS, PACIENTES QUE NECESSITEM DE EXAMES COM FOTOESTIMULAÇÃO DEVERÃO TRAZER EXAMES EEG ANTERIORES CASO REALIZADO HISTÓRIA SUCINTA INFORMANDO CARACTERÍSTICA, EVOLUÇÃO E PATOLOGIAS ASSOCIADAS LAVAR A CABEÇA COM ÁGUA E SABÃO DE COCO, NÃO USAR CREME OU SHAMPOO, ALIMENTAR-SE ANTES DO EXAME, SE POSSÍVEL SUSPENDE A MEDICAÇÃO 03 DIAS ANTES DO EXAME SEGUNDO ORIENTAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE EM CASO DE NÃO COMPARECIMENTO NO DIA MARCADO AVISAR NO TELEFONE 3938- 5550 OLGA (SEG, QUA E SEX) OU 3938-5538 ROSE OU ISABEL SECRETARIAS DO CIPE NOVO O EXAME SERÁ REALIZADO NO CDA (CENTRO PARA DOENÇAS DE ALZHEIMER) NA SALA 10
SASE REALENGO

CABEÇA NO DIA DO EXAME) 2.SUSPENDER A MEDICAÇÃO: (QUE ESTIVER TOMANDO 24 HORAS ANTES DO EXAME) 3.COMPARECER BEM ALIMENTADO NO DIA MARCADO (CHEGAR PELO MENOS 15 MINUTOS ANTES DA HORA MARCADA, NO CASO ADULTO, E 30 MINUTOS NO CASO DE CRIANÇAS COM PROBLEMAS, OU COM IDADE INFERIOR A 8 ANOS) 4.TRAZER TOALHA DE ROSTO, DOCUMENTO, PENTE. 5.NÃO FAZER USO DE CAFÉ, CHOCOLATE, AÇAI, REFRIGERANTES, GUARANA NATURAL, BEBIDAS ALCOOLICAS. 6.SOLICITAMOS QUE OS PACIENTES PSICONEUROLÓGICOS COMPAREÇAM AO EXAME ACOMPANHADOS.

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

LAVAR A CABEÇA COM SABÃO DE COCO OU SHAMPOO NEUTRO NA VÉSPERA DO EXAME

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

NÃO ENCAMINHAR PACIENTES CRÍTICOS. IDOSOS ATÉ 75 ANOS.
..... LAVAR A CABEÇA NO DIA ANTERIOR COM SABÃO DE COCO. COMPARECER COM OS CABELOS SECOS E LIMPOS. COMPARECER AOS SETOR DE SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA COM DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE CIRURGIA GERAL, NO SEGUNDO ANDAR.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

NÃO ATENDEMOS CRIANÇAS COM MENOS DE 10 ANOS NÃO FAZEMOS MAPEAMENTO CEREBRAL LAVAR A CABEÇA COM SABÃO DE COCO OU SHAMPOO NEUTRO NA VÉSPERA DO EXAME. NÃO USAR NENHUM CREME OU GEL NO CABELO. VIR BEM ALIMENTADO FAZER USO DA MEDICAÇÃO HABITUAL. TOMOGRAFIA(S): COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZAÇÃO. NÃO PRECISA DE JEJUM!

ELETROENCEFALOGRAMA

ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

- Chegar com 30 minutos de antecedência portando Encaminhamento Médico junto à folha de marcação do SISREG. - Lavar a cabeça na véspera do exame, usar sabão de coco (não usar nenhum tipo de cosmético como xampu, condicionador, óleo, creme, past

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB

CRIANÇAS, PACIENTES QUE NECESSITEM DE EXAMES COM FOTOESTIMULAÇÃO DEVERÃO TRAZER EXAMES EEG ANTERIORES CASO REALIZADO HISTÓRIA SUCINTA INFORMANDO CARACTERÍSTICA, EVOLUÇÃO E PATOLOGIAS ASSOCIADAS LAVAR A CABEÇA COM ÁGUA E SABÃO DE COCO, NÃO USAR CREME OU SHAMPOO, ALIMENTAR-SE ANTES DO EXAME, SE POSSÍVEL SUSPENDER A MEDICAÇÃO 03 DIAS ANTES DO EXAME SEGUNDO ORIENTAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE EM CASO DE NÃO COMPARECIMENTO NO DIA MARCADO AVISAR NO TELEFONE 3938- 5550 OLGA (SEG, QUA E SEX) OU 3938-5538 ROSE OU ISABEL SECRETARIAS DO CIPE NOVO O EXAME SERÁ REALIZADO NO CDA (CENTRO PARA DOENÇAS DE ALZHEIMER) NA SALA 10

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

PREPARO: PREPARO PARA ELETROENCEFALOGRAMA: LAVAR A CABEÇA UM DIA ANTES DO EXAME COM SHAMPOO NEUTRO(QUE NÃO CONTENHA CONDIOCIONADOR) OU SABÃO DE COCO,, VIR BEM ALIMENTADO,, NÃO SUSPENDER A MEDICAÇÃO DE ROTINA,, TRAZER TOALHA DE ROSTO E PENTE,, CRITÉRIO DE INCLUSÃO: IDADE MAIOR DE 18 ANOS,, NÃO NECESSITAR DE SEDAÇÃO PARA REALIZAR O EXAME. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: NÃO PODERÁ FAZER EXAME PACIENTES COM PRÓTESE CAPILAR (PERUCA), A MESMA DEVERÁ SER RETIRADA,, SE TIVER APLICADO TINTURA NO CABELO EM MENOS DE 7(SETE) DIAS E SE TIVER CURATIVO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CRANIANA,, SER PORTADOR DE DOENÇA PSIQUIÁTRICA. ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO ESPONTÂNEO ADULTO:TODAS AS RECOMENDAÇÕES ACIMA E MAIS AS SEGUINTES: NA NOITE QUE ANTECEDE O EXAME, DORMIR NO MÁXIMO 4 HORAS.

SASE REALENGO

CABEÇA NO DIA DO EXAME) 2.NÃO SUSPENDER A MEDICAÇÃO, QUE ESTIVER TOMANDO (A NÃO SER QUE O MÉDICO SOLICITE) 3.COMPARECER BEM ALIMENTADO NO DIA MARCADO (CHEGAR PELO MENOS 15 MINUTOS ANTES DA HORA MARCADA, NO CASO ADULTO, E 30 MINUTOS NO CASO DE CRIANÇAS COM PROBLEMAS, OU COM IDADE INFERIOR A 8 ANOS) 4.TRAZER TOALHA DE ROSTO, DOCUMENTO, PENTE. 5.NÃO FAZER USO DE CAFÉ, CHOCOLATE, AÇAI, REFRIGERANTES, GUARANA NATURAL, BEBIDAS ALCOOLICAS. 6.SOLICITAMOS QUE OS PACIENTES PSICONEUROLÓGICOS COMPAREÇAM AO EXAME ACOMPANHADOS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CONFIRMACAO DO EXAME NO SISTEMA, TRAZENDO O PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA DO ELETROENCEFALOGRAMA NO 2 ANDAR SETOR DA NEUROLOGIA. PERFIL DO PACIENTE: - Idade Minima de 06 anos - Com historia previa de crise epileptica - Que nao necessite de sedacao para realizacao do exame INSTRUÇÕES AO PACIENTE: -O paciente devera utilizar normalmente as medicacoes diarias prescritas pelo medico assistente. -Nao precisa estar de jejum para realizacao do exame. -Lavar os cabelos e o couro cabeludo na vespera do exame com shampoo neutro ou sabão de coco (nao usar shampoo do tipo 2 em 1). Nao usar condicionador, gel, creme hidratante, creme para pentear ou similares. -Comparecer ao local do exame com os cabelos limpos e secos. -Fazer privação de sono na noite anterior ao exame (dormir tarde e acordar cedo - tentar nao ultrapassar 4 horas na quantidade total de sono) e nao dormir no caminho para o local do exame. - Comparecer alimentado no dia do exame. -Se possivel trazer toalha de rosto QUALQUER EXAME SO SERA REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

NÃO ENCAMINHAR PACIENTES CRÍTICOS. IDOSOS ATÉ 75 ANOS.
.....LAVAR
LAVAR A CABEÇA NO DIA ANTERIOR COM SABÃO DE COCO. COMPARECER COM OS CABELOS SECOS E LIMPOS. COMPARECER AOS SETOR DE SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA COM DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE CIRURGIA GERAL, NO SEGUNDO ANDAR.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

CHEGAR 15 MINUTOS ANTES DO EXAME. AGUARDAR NA RECEPÇÃO. LAVAR O CABELO COM SABÃO DE COCO NA VÉSPERA DO EXAME. NÃO USAR NENHUM CREME NO CABELO. VIR COM O CABELO SECO. APLIQUES DE CABELO IMPEDEM A REALIZAÇÃO DO EXAME. VIR ALIMENTADO. USAR A MEDICAÇÃO HABITUAL. INFORMAMOS QUE NÃO REALIZAMOS O MAPEAMENTO. VIR ACOMPANHADO. TRAZER TOALHA E PENTE. NÃO SE PERMITEM BERMUDAS E SHORTS E CAMISETAS REGATAS NO ACESSO AO HOSPITAL.

ELETROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO COM SEDACAO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

(PACIENTE MAIOR DE 2 ANOS) ORIENTAÇÕES GERAIS: 1- ATENDIMENTO SOMENTE POR ORDEM DE CHEGADA.TURNO DA MANHÃ CHEGAR ÀS 8:00HORAS E TURNO DA TARDE CHEGAR ÀS 12 HORAS. 2- TRAZER DOCUMENTOS (DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 3- HÁ NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA EMITIDA PELO MÉDICO SOLICITANTE. 4. NA VÉSPERA DO EXAME LAVAR A CABEÇA COM SABÃO DE COCO (NÃO USAR CREME). 5. DEITAR A CRIANÇA BEM TARDE NA VÉSPERA DO EXAME. 6. ACORDAR A CRIANÇA NO DIA DO EXAME BEM CEDO, NÃO DEIXÁ-LA DORMIR PARA QUE TENHA SONO NA HORA DO EXAME. 7. SÓ DORMIR APÓS RECEBER AUTORIZAÇÃO, 8. SE A CRIANÇA ESTIVER TOMANDO ALGUM REMEÉDIO NÃO PRECISA PARAR. 9. TRAZER PENTE, TOALHA DE ROSTO, OU FRALDA. 10. JEJUM DE 3HS

ELETROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO SEM SEDACAO

ACAO CRISTA VICENTE MORETTI

- Chegar com 30 minutos de antecedência portando o Encaminhamento Médico junto à folha de marcação do SISREG, e certidão de Nacimento e RG do responsável. - LAVAR A CABEÇA NA VÉSPERA DO EXAME SOMENTE COM SABÃO DE COCO E ÁGUA. - NÃO USAR NENHUM

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB

ANOS, PACIENTES QUE NECESSITEM DE EXAMES COM FOTOESTIMULAÇÃO DEVERÃO TRAZER EXAMES EEG ANTERIORES CASO REALIZADO HISTÓRIA SUCINTA INFORMANDO CARACTERÍSTICA, EVOLUÇÃO E PATOLOGIAS ASSOCIADAS LAVAR A CABEÇA COM ÁGUA E SABÃO DE COCO, NÃO USAR CREME OU SHAMPOO, ALIMENTAR-SE ANTES DO EXAME, SE POSSÍVEL SUSPENDER A MEDICAÇÃO 03 DIAS ANTES DO EXAME SEGUNDO ORIENTAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE EM CASO DE NÃO COMPARECIMENTO NO DIA MARCADO AVISAR NO TELEFONE 3938- 5550 OLGA (SEG, QUA E SEX) OU 3938-5538 ROSE OU ISABEL SECRETARIAS DO CIPE NOVO O EXAME SERÁ REALIZADO NO CDA (CENTRO PARA DOENÇAS DE ALZHEIMER) NA SALA 10

SASE REALENGO

CABEÇA NO DIA DO EXAME) 2.NÃO SUSPENDER A MEDICAÇÃO, QUE ESTIVER TOMANDO (A NÃO SER QUE O MÉDICO SOLICITE) 3.COMPARECER BEM ALIMENTADO NO DIA MARCADO (CHEGAR PELO MENOS 15 MINUTOS ANTES DA HORA MARCADA, NO CASO ADULTO, E 30 MINUTOS NO CASO DE CRIANÇAS COM PROBLEMAS, OU COM IDADE INFERIOR A 8 ANOS) 4.TRAZER TOALHA DE ROSTO, DOCUMENTO, PENTE. 5.NÃO FAZER USO DE CAFÉ, CHOCOLATE, AÇAI, REFRIGERANTES, GUARANA NATURAL. 6.SOLICITAMOS QUE OS PACIENTES PSICONEUROLÓGICOS COMPAREÇAM AO EXAME ACOMPANHADOS

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

LAVAR A CABECA COM SABAO DE COCO OU NEUTRO,COM 24 HORAS DE ANTECEDENCIA. NAO PODE PASSAR CREME NO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

VERMELHO 1- CRISE CONVULSIVA AFEBRIL (PACIENTE MENOR DE 2 ANOS) AMARELA 1- CRISE CONVULSIVA AFEBRIL (PACIENTE MAIOR DE 2 ANOS) ATENÇÃO: 1- ATENDIMENTO SOMENTE POR ORDEM DE CHEGADA.TURNO DA MANHÃ CHEGAR ÀS 8:00HORAS E TURNO DA TARDE CHEGAR ÀS 12 HORAS. 2- TRAZER DOCUMENTOS (DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. 3- HÁ NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERENCIA EMITIDA PELO MÉDICO SOLICITANTE.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA,GUICHE DO SISREG PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO EXAME NO SISTEMA, TRAZENDO O PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA DO ELETROENCEFALOGRAMA NO 2 ANDAR SETOR DA NEUROLOGIA PERFIL DO PACIENTE EEG PEDIATRICO: - IDADE DE 06 ATE 17 ANOS - NAO SER PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS DO TIPO RETARDO MENTAL. - QUE NAO NECESSITE DE SEDACAO PARA REALIZAR O EXAME INSTRUCOES AO PACIENTE: -O paciente devera utilizar normalmente as medicacoes diarias prescritas pelo medico assistente. -Nao e necessario jejum para realizacao do exame. -Lavar os cabelos e o couro cabeludo na vespera do exame com shampoo neutro ou sabao de coco (nao usar shampoo do tipo 2 em 1). Não usar condicionador, gel, creme hidratante, creme para pentear ou similares. - Comparecer ao local do exame com os cabelos limpos e secos. -Fazer privacao de sono na noite anterior ao exame (dormir tarde e acordar cedo - tentar não ultrapassar 4 horas na quantidade total de sono) e não dormir no caminho para o local do exame. - Comparecer alimentado no dia do exame. -Se possivel trazer toalha de rosto QUALQUER EXAME SO SERA REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

ENCAMINHAR SOMENTE CRIANÇAS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 7 ANOS E COOPERATIVAS .....LAVAR A CABEÇA NO DIA ANTERIOR COM SABÃO DE COCO. COMPARECER COM OS CABELOS SECOS E LIMPOS. COMPARECER AOS SETOR DE SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA COM DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO REALIZADO NO SETOR DE CIRURGIA GERAL, NO SEGUNDO ANDAR.

ELETRONEUROMIOGRAFIA

ABBR

NECESSÁRIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO DA REDE PÚBLICA COM A INDICAÇÃO DO EXAME. CHEGAR 20 MINUTOS ANTES DA MARCAÇÃO PARA CADASTRAMENTO NA RECEPÇÃO. APRESENTAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE ORIGINAL + CPF + COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

ATENDIMENTO A PARTIR DE 12 ANOS .COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RES PEDIDO MÉDICO E AUTORIZACAO DO SISREG

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OS PACIENTES DEVERAO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO DA UNIDADE DE PACIENTES EXTERNOS (NAUPE) NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS).

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

ESTE PROCEDIMENTO FOI TRANSFERIDO PARA HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL DO PACIENTE: MAIORES DE 12 ANOS. NAO REALIZAMOS POTENCIAL EVOCADO(PESS) SOMATOSENSITIVO,, POTENCIAL EVOCADO VISUAL (PEV) E AUDITIVO(PEA),, DE FIBRA UNICA E NEM QUANTITATIVA. PACIENTES HOMENS : VIR OU TRAZER SHORT PACIENTES MULHER : VIR OU TRAZER SAIA OU SHORT. NAO VIR COM CALCA/ ROUPA APERTADA. CHEGAR COM 40 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA,GUICHE DO SISREG PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO EXAME NO SISTEMA, TRAZENDO O PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA DE ELETRONEUROMIOGRAFIA NO 2 ANDAR SETOR DA NEUROLOGIA.

EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

UNIDADE TRAZENDO COPIA DA CERTIDAO DE NASC.,DOCDO RESP E COMP DE RES,, A GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZAÇÃO DO SISREG

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

PÚBLICO ALVO: AGENDAR, PREFERENCIALMENTE, BEBÊS ATÉ 3 MESES DE VIDA, PODENDO CHEGAR A IDADE LIMITE DE 8 MESES. OBS: A PARTIR DOS 8 MESES, O TESTE DA ORELHINHA PASSA A SER DE DIFICIL REALIZAÇÃO, HAVENDO A NECESSIDADE DE AVALIÇÃO COMPORTAMENTAL E EM CASO DE SUSPEITA DE SURDEZ, ENCAMINHAR PARA REALIZAÇÃO DO BERA. O USUÁRIO DEVERÁ LEVAR: CPF E CNS (ORIGINAL), CÓPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO (SE NECESSÁRIO). GUIA DE REFERÊNCIA COM DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO MÉDICA. EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA AUTORIZAÇÃO DO SISREG. Este atendimento é realizado no SIAD - Avenida Presidente vargas,l 1997 - 2º andar - CENTRO

SMS CMS CLEMENTINO FRAGA AP 33

ATENDIMENTO PARA CRIANÇAS DE 0 A 3 MESES DE VIDA. COMPARECER COM A MARCAÇÃO, CERTIDÃO DE NASCIMENTO E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DIRETO NO SETOR DE FONOAUDIOLOGIA (SALAS 1 E 2- BLOCO B). NÃO HÁ NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO POR GUIA DE REFERÊNCIA. CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

SMS CMS WALDYR FRANCO AP 51

PORTANDO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (CERTIDÃO DE NASCIMENTO), COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E A CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA. DIRIGIR-SE AO SETOR DE SAÚDE AUDITIVA LOCALIZADO NOSEGUNDO PISO DA UNIDADE.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

- TRAZER CADERNETA DE VACINAÇÃO - IDADE PREFERENCIALMENTE ATÉ (03) MESES - O EXAME SERÁ FACILMENTE REALIZADO SE O BEBÊ ESTIVER DORMINDO.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE TRAZER CADERNETA DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA.

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

Crianças de até 1 (um) ano de idade que ainda não tenham passado pela Triagem Auditiva (Teste da Orelhinha),, ou - Crianças com falha no Teste da Orelhinha (no caso da necessidade de reteste),, - É necessário trazer a Caderneta da Criança (Cartão de Vacinação),, - Preferencialmente, é importante passar previamente por avaliação médica para verificação dos condutos auditivos. - Chegar 30 minutos antes do horário da consulta para providências quanto a abertura de prontuário. ATENÇÃO: NESTA UNIDADE, O EXAME É FEITO SEM SEDAÇÃO, E PARA A REALIZAÇÃO DO MESMO, A CRIANÇA DEVERÁ ESTAR DORMINDO. - EXAME REALIZADO NO SETOR DE FONOAUDIOLOGIA (2º ANDAR).

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

CADEIRANTES OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS. TOMAR CAFE DA MANHA LEVE (SUCOS, CHÁS, TORRADAS - EVITAR LEITE E DERIVADOS) ATE 9H DA MANHA DO DIA DO EXAME E FAZER JEJUM ATE A HORA DO EXAME. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA ENCAMINHAMENTO COM DIAGNOSTICO E AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER ACOMPANHANTE. PACIENTES IDOSOS OU COM COMORBIDADES NAS QUAIS O EXAME NECESSITE SER REALIZADO EM CENTRO CIRURGICO, DEVERÃO TRAZER A ROTINA PRE OPERATORIA COM EXAMES DE SANGUE, RX TORAX, ECG E RISCO CIRURGICO. O ACESSO SE DÁ POR ESCADAS, NÃO SENDO POSSÍVEL ATENDER PACIENTES CADEIRANTES OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

HAVENDO NECESSIDADE DE PREPARO. TODAS AS INFORMACOES NECESSARIAS SOBRE O PREPARO SERAO DADAS NO DIA DA PRE CONSULTA.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
Comparecer em jejum completo (tambem nao beber agua) / Vir com acompanhante maior de 18 anos,, Última refeição ate as 23h da vespera do exame / Trazer exames anteriores (caso tenha),, Nao dirigir no dia do exame / Suspender o omeprazol 15 dias antes do exame (caso faca uso),, Antes do procedimento o paciente devera ler e assinar o termo de consentimento informado, que sera forncecido no hospital. Isto e obrigatorio para realizar o exame. CHEGAR COM ANTECEDENCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS NO AMBULATORIO DO HOSPITAL (BALCAO PRINCIPAL) PARA REALIZACAO DO CHECK-IN. O EXAME SERA REALIZADO NO 4º ANDAR DO PREDIO PRINCIPAL. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SO SERA REALIZADO COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZACAO E, PRINCIPALMENTE, COM A SOLICITACAO DO EXAME EMITIDA PELO MEDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO A PARTIR DE 16 ANOS 1.VESPERA DO EXAME: DEPOIS DAS 21 HS NAO PODE MAIS INGERIR ALIMENTOS OU LIQUIDOS DE QUALQUER NATUREZA (SOMENTE BEBER AGUA) 2.DIA DO EXAME: BEBER SOMENTE AGUA ATE AS 5 HS NAO COMER QUALQUER ALIMENTO OU INGERIR OUTRO TIPO DE LIQUIDO. SE HOUVER DIFICULDADE PARA ENGOLIR OS ALIMENTOS, AS REFEICOES DO DIA ANTERIOR DEVER SER SOMENTE DE LIQUIDOS (CALDO OU SOPA BEM RALA), SEMPRE COADOS. TOMAR OS MEDICAMENTOS DA HIPERTENSAO (PRESSAO ALTA). NAO TOMAR OS MEDICAMENTOS PARA DIABETES, HIDROXIDO DE ALUMINIO, HIDROXIDO DE MAGNESIO. ATENCAO: SE TIVER EM USO DE MAREVAN OU WARFARINA, FALE COM O MEDICO SOLICITANTE, APOS MARCAR O EXAME. VIR ACOMPANHADO POR PESSOA MAIOR DE IDADE E EM BOAS CONDICOES DE SAUDE FISICA E MENTAL. NAO VIR DIRIGINDO, POIS SERA SUBMETIDO A SEDACAO. TRAZER EXAMES DE ENDOSCOPIA ANTERIORES SE TIVER. OBS: OS OBJETOS DE VALOR DEVEM SER DEIXADOS COM O ACOMPANHANTE ANTES DA ENTRADA NO SETOR DO EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL LOURENCO JORGE AP 40
JEJUM A PARTIR DAS 22 HORAS DE VÉSPERA.VIR ACOMPANHADO DE PESSOA COM MAIOR IDADE.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21
Jejum completo para líquidos e sólidos a partir das 22 h da dia anterior ao exame. Se tiver em uso de medicamento anticoagulante (aspirina, clexane, clopidrogrel, etc.), Avisar na hora ao médico. Vir com acompanhante - o acompanhante precisa estar presente na sala de espera enquanto realizamos o exame. Chegar antes do hórario acima e ir à sala 101 no prédio dos ambulatórios para fazer a matrícula. Caso já tenha, trazer o cartão no momento do exame. Trazer o pedido do exame no dia do procedimento.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER IDENTIDADE E O PEDIDO DO EXAME. ESTAR ACOMPANHADO DE MAIORES DE IDADE. JEJUM COMPLETO DE 12 HORAS, ANTES DO EXAME. NÃO TOMAR MEDICAÇÃO ORAL OU ANTIÁCIDOS 8 HORAS ANTES DO EXAME. NÃO FUMAR, NÃO DIRIGIR. TRAZER EXAMES ANTERIORES.**** SE O EXAME FOR À TARDE, PODERÁ TOMAR CHÁ, REFRESCO OU MATE ÀS 7 HORAS DA MANHÃ. NO DIA DO EXAME NÃO PODE TOMAR NADA APÓS ÀS 8 HORAS. O EXAME SERÁ REALIZADO POR ORDEM DE CHEGADA.**
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

PASSAGEM DOS ALIMENTOS, SÓ TOMAR LÍQUIDO NO JANTAR. 2- NO DIA DO EXAME VOCÊ PODE TOMAR MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE PRESSÃO ARTERIAL ATE 2 (DUAS) HORAS ANTES DO EXAME. 3- SE VOCÊ ESTIVER USANDO MEDICAMENTOS PARA COAGULAÇÃO (MARAVAN, AAS INFANTIL, ETC.) CONVERSE SOBRE O USO DESTES, COM O SEU MEDICO, ANTES DE FAZER O EXAME,, 4- SUSPENDER O USO DE OMEPRAZOL 7 DIAS ANTES DO EXAME,, 5-TRAZER EXAMES ANTERIORES PARA COMPARAÇÃO,, 6- CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E VIR ACOMPANHADO DE UMA PESSOA MAIOR DE 18 ANOS,, 7- TRAZER RG, CPF, PEDIDO MÉDICO, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, O ACOMPANHANTE DEVERÁ PERMANECER NA UNIDADE DURANTE TODO TEMPO DO EXAME. PREPARO ENDOSCOPIA TARDE: 1- PODE TOMAR CAFÉ ATE ÀS 7 HORAS (5 BISCOITOS E 1 COPO DE SUCO), APÓS, JEJUM ABSOLUTO (INCLUSIVE DE ÁGUA),, 2- NO DIA DO EXAME VOCÊ PODE TOMAR MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE PRESSÃO ARTERIAL E DE DIABETES ATE 2 (DUAS) HORAS ANTES DO EXAME. 3- SE VOCÊ ESTIVER USANDO MEDICAMENTOS PARA COAGULAÇÃO (MARAVAN, AAS INFANTIL, ETC.) CONVERSE SOBRE O USO DESTES, COM O SEU MEDICO, ANTES DE FAZER O EXAME,, 4- SUSPENDER O USO DE OMEPRAZOL 7 DIAS ANTES DO EXAME,, 5-TRAZER EXAMES ANTERIORES PARA COMPARAÇÃO,, 6- CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E VIR ACOMPANHADO DE UMA PESSOA MAIOR DE 18 ANOS,, 7- TRAZER RG, CPF, PEDIDO MÉDICO, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, O ACOMPANHANTE DEVERÁ PERMANECER NA UNIDADE DURANTE TODO TEMPO DO EXAME. NO CASO DE PACIENTES INTERNADOS, DEVERÁ TRAZER DOCUMENTAÇÃO COM FOTO E CPF, PEDIDA MÉDICO, EXAMES LABORATORIAIS RECENTES E ÚLTIMA PRESCRIÇÃO MÉDICA. DEVERÁ VIR NA AMBULÂNCIA ACOMPANHADO DE UM MÉDICO.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

NADA APÓS AS 23:00,, NEM MESMO BEBER ÁGUA. O PACIENTE DEVE VIR ACOMPANHADO (A) POR UM MAIOR DE 18 ANOS. CASO CONTRÁRIO O EXAME NÃO SERÁ REALIZADO. O PACIENTE NÃO PODERÁ DIRIGIR VEÍCULO AUTOMOTOR APÓS O EXAME, DEVIDO AO USO DE SEDATIVOS PARA A REALIZAÇÃO DO MESMO. CASO FAÇA USO CONTÍNUO DE MEDICAÇÃO PARA HIPERTENSÃO E DIABETES NÃO DEIXE DE USÁ-LOS. ATENÇÃO: NÃO FAZER USO DE MEDICAMENTOS ANTIÁCIDOS NAS 24 HORAS ANTES DA REALIZAÇÃO DO EXAME. CASO O PACIENTE SEJA DIABÉTICO NÃO USE HIPOGLICEMIANTES OU INSULINA NA MANHÃ DO EXAME. SE POSSÍVEL, MEDIR A GLICEMIA ANTES DA REALIZAÇÃO DO EXAME. TRAZER UMA TOALHA PEQUENA OU DE ROSTO. TRAZER EXAMES ANTERIORES.ATENÇÃO: É NECESSÁRIO TRAZER O CARTÃO DO SUS DO PACIENTE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

1-O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER ACOMPANHADO. 2- NÃO DIRIGIR NO DIA DO EXAME. 3- PACIENTE E ACOMPANHANTE TERÃO DIREITO A DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO. 4-TRAZER RESULTADOS DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS PREVIAMENTE REALIZADAS 5-TRAZER TOALHA DE ROSTO 6-JEJUM COMPLETO DE 10 HORAS ATÉ A HORA DO EXAME 7- NÃO TOMAR MEDICAMENTOS VIA ORAL. 8- É OBRIGATÓRIO TRAZER O PEDIDO DO EXAME COM CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE. 9-NÃO REALIZAMOS O EXAME PARA MENORES DE 18 ANOS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PERFIL: IDADE MINIMA 12 ANOS SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GUICHE DO SISREG. TRAZER PEDIDO MEDICO ORIGINAL ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 3ANDAR SETOR DA GASTRO. SR(A) PACIENTE :FAZER JEJUM TOTAL DE 8 (OITO) HORAS,EVITAR FUMAR,VIR ACOMPANHADO.

UFRJ HOSP ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS

NÃO REALIZAMOS O PROCEDIMENTO EM MENORES DE 18 ANOS . VIR ACOMPANHADO DE PESSOA MAIOR DE IDADE. (NÃO SERÁ REALIZADO O EXAME EM PACIENTE SEM ACOMPANHANTE SEM O PEDIDO MÉDICO).Trazer resultados de exames anteriores se tiver 2. PREPARO: EXAME MARCADO PARA PARTE DA MANHÃ, NA VÉSPERA NÃO COMER NADA APÓS AS 22:HS, SE FOR A TARDE, NO DIA DO EXAME SÓ PODERÁ TOMAR UM POUCO DE CHÁ COM 3 TORRADAS (SEM MANTEIGA, SEM QUEIJOS) PELA MANHÃ ATÉ AS 06:00 HS. 3. SE FIZER USO DE REMÉDIOS PARA PRESSÃO ALTA OU PROBLEMAS DE CORAÇÃO , PODE TOMÁ-LOS COMO RECOMENDADO POR SEU MÉDICO ,MAS COM POUCA, QUANTIDADE DE ÁGUA PREFERENCIALMENTE ATÉ AS 6:HS DA MANHÃ TRAZER A RECEITA DO MEDICAMENTO QUE FAZ USO. CASO SEJA DIABÉTICO E USE MEDICAÇÕES COMO A INSULINA, USÁ-LA SOMENTE DEPOIS DO EXAME, QUANDO ENTÃO PODERÁ SE ALIMENTAR. NÃO USAR ESMALTE NAS MÃOS! EM CASO DE DÚVIDAS LIGAR PARA O SETOR DE ENDOSCOPIA. TEL 3938-4429.Caso não esteje com o preparo adequado ou sem o pedido do médico solicitante,não podemos realizar o exame e também não poderemos remarcá-lo NÃO ATENDEMOS PACIENTES COM MAIS DE 100kg por motivos técnicos Se fizer uso de anticoagulantes trazer resultados de TAP e INR dos últimos dez dias

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

REALIZAR JANTAR LEVE. NÃO INGERIR NADA APÓS ÀS 22:00H. PODE BEBER ÁGUA ATÉ 2 HORAS ANTES DO EXAME. 2. SE HOUVER DIFICULDADE NA PASSAGEM DOS ALIMENTOS (ENGASGOS, DIFICULDADE DE ENGOLIR), SÓ TOME LÍQUIDOS COADOS (SOPA, SUCOS) NO JANTAR. 3. MEDICAMENTOS: NO DIA DO EXAME: TOMAR NORMALMENTE OS REMÉDIOS PARA TRATAMENTO DA PRESSÃO. NO DIA DO EXAME NÃO TOMAR OS REMÉDIOS DE DIABETES (PODERÁ TOMÁ-LOS DEPOIS DO EXAME) >> OUTRAS MEDICAÇÕES: (A) OS REMÉDIOS PARA ESTÔMAGO (OMEPRAZOL, PANTOPRAZOL E RANITIDINA) DEVEM SER SUSPENSOS OU NÃO CONFORME ORIENTAÇÃO DO SEU MÉDICO. (B) OS ANTIÁCIDOS (HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO E MAGNÉSIO) NÃO SÃO PERMITIDOS NAS 24 HORAS QUE ANTECEDEM O EXAME. (C) CONSULTE E INFORME-SE COM SEU MÉDICO PELO MENOS 10 DIAS ANTES DO EXAME SOBRE A POSSIBILIDADE DE SUSPENSÃO DO USO DE: ASPIRINA, AAS, TICLOPIDINA (TICLID®), CLOPIDOGREL (PLAVIX®), GINKOBILOBA, MAREVAN OU WARFARIN, PELO MENOS 7 DIAS ANTES DO EXAME. 3. TRAZER AS RADIOGRAFIAS OU RESULTADOS DE OUTRAS ENDOSCOPIAS JÁ FEITAS 4. TRAZER O PEDIDO DO EXAME,, 5. DIRIJA-SE AO SME GASTRO, NO 4º ANDAR. ATENÇÃO:6. VIR ACOMPANHADO POR PESSOA MAIOR DE IDADE E EM BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL . NÃO VIR DIRIGINDO, POIS VOCÊ SERÁ SUBMETIDO A SEDAÇÃO (CASO CONTRÁRIO O PROCEDIMENTO SERÁ REMARCADO) 7. OBJETOS DE VALOR SERÃO DEIXADOS COM O ACOMPANHANTE ANTES DA ENTRADA NO SETOR DE EXAMES. EM CASO DÚVIDAS, CONTACTAR O SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA: 2562-2326 / 2562-2440. ATENCAO PACIENTES QUE REALIZARAO EXAME NO TURNO DA TARDE PREPARO:1. TOMAR CAFÉ DA MANHÃ LEVE (LÍQUIDOS CLAROS E TORRADAS) ATÉ ÀS 07:00H E DEPOIS NÃO COMER MAIS NADA. PODE BEBER ÁGUA ATÉ 2 HORAS ANTES DO EXAME. 2. SE HOUVER DIFICULDADE NA PASSAGEM DOS ALIMENTOS (ENGASGOS, DIFICULDADE DE ENGOLIR), SÓ TOME LÍQUIDOS COADOS (SOPA, SUCOS) NO JANTAR E LÍQUIDOS CLAROS NO CAFÉ DA MANHÃ. 3. MEDICAMENTOS: NO DIA DO EXAME: TOMAR NORMALMENTE OS REMÉDIOS PARA TRATAMENTO DA PRESSÃO. NO DIA DO EXAME NÃO TOMAR OS REMÉDIOS DE DIABETES (PODERÁ TOMÁ-LOS DEPOIS DO EXAME)>> OUTRAS MEDICAÇÕES:(A) OS REMÉDIOS PARA ESTÔMAGO (OMEPRAZOL, PANTOPRAZOL E RANITIDINA) DEVEM SER SUSPENSOS OU NÃO CONFORME ORIENTAÇÃO DO SEU MÉDICO. (B) OS ANTIÁCIDOS (HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO E MAGNÉSIO) NÃO SÃO PERMITIDOS NAS 24 HORAS QUE ANTECEDEM O EXAME. (C) CONSULTE E INFORME-SE COM SEU MÉDICO PELO MENOS 10 DIAS ANTES DO EXAME SOBRE A POSSIBILIDADE DE SUSPENSÃO DO USO DE: ASPIRINA, AAS, TICLOPIDINA (TICLID®), CLOPIDOGREL (PLAVIX®), GINKOBILOBA, MAREVAN OU WARFARIN, PELO MENOS 7 DIAS ANTES DO EXAME. 3. TRAZER AS RADIOGRAFIAS OU RESULTADOS DE OUTRAS ENDOSCOPIAS JÁ FEITAS 4. TRAZER O PEDIDO DO EXAME,, 5. DIRIJA-SE AO SME GASTRO, NO 4º ANDAR. ATENÇÃO: 6. VIR ACOMPANHADO POR PESSOA MAIOR DE IDADE E

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - INTERNADOS

SMS HOSPITAL MUNICIPAL LOURENCO JORGE AP 40

JEJUM DE 8 HORAS.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

Essa consulta ambulatorial inclui endoscopia digestiva alta terapêutica: Dilatação das estenoses de esôfago, esclerose ou ligadura elástica das varizes de esôfago e Polipectomia Endoscópica.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO , GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO ATE 16 ANOS, NAO E NECESSARIO FAZER JEJUM, O ATENDIMENTO SERA APENAS PARA AVALIACAO E ORIENTACAO SOBRE O EXAME. TRAZER EXAMES DE ENDOSCOPIA ANTERIORES SE TIVER.

ESCANOMETRIA

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

GUIA DE REFERÊNCIA EMITIDA PELO MÉDICO. TRAZER DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA COM CEP.

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

Recomendações para exame de prova de função respiratória: não há necessidade de fazer jejum,, evitar café, chá e refrigerante,, não utilizar medicações como Berotec, Atrovent e Aerolin até 6 horas antes do exame,, não usar Alenia, Fluir, Foraseq, Simbicort, Seredite, Spiriva até 12 horas antes do exame,, Caso utilize prótese dentária ou aparelho auditivo, será necessário trazê-los para realização do exame

.....

.....COMPARECER AO SETOR DE SISREG PARA AUTORIZAÇÃO DA CONSULTA.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

EXCLUSÃO:- PACIENTES COM IDADE INFERIOR A 12 ANOS,, - OBESIDADE MÓRBIDA. - PACIENTES ACAMADO OU RESTRITO AO LEITO. PREPARO: - NÃO É NECESSÁRIO JEJUM,, - USAR AS MEDICAÇÕES DE USO HABITUAL EXCETO BRONCODILATADORES. ATENÇÃO: SUSPENDER OS MEDICAMENTOS BRONCODILATADORES 12 HORAS ANTES, DE PREFERÊNCIA. TRAZER: RX TÓRAX E/OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX (TC TÓRAX) - SEMPRE QUE POSSÍVEL. NO DIA DO EXAME: - TODO PACIENTE PASSARÁ POR UMA AVALIAÇÃO CLÍNICA ANTES DA ESPIROMETRIA (NO MESMO LOCAL), - TODO PACIENTE REALIZARÁ A ESPIROMETRIA CONVENCIONAL COM A PROVA BRONCODILATADORA QUANDO HOUVER INDICAÇÃO,, A REALIZAÇÃO DE OÇUTROS TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR FICARÁ A CRITÉRIO DO MÉDICO DO LABORATÓRIO QUE ESTIVER REALIZANDO O EXAME. LAUDO: PODERÁ SER LIBERADO E ENTREGUE AO PACIENTE NO MESMO DIA. MÉDICO RESPONSÁVEL: DRA. KAREN ROSAS SODRÉ AZEVEDO - CONTATO:(21) 3938-2585 OU 2536

ESPIROMETRIA PEDIATRICA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIA A APRESENTACAO DE ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DE AUTOZIRACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO (OU CERTIDAO DE NASCIMENTO) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. FAIXA ETARIA: 0 ATE 18 ANOS E 11 MESES. PACIENTES COM ENCAMINHAMENTO DOS POLOS DE ASMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. 1- TRAZER A RADIOGRAFIA DE TORAX PA E PERFIL (RECENTE - NO MINIMO 3 MESES) 2- TRAZER O FORMULARIO DE REQUISISCAO DE PROVA DE FUNCAO RESPIRATORIA DEVIDAMENTE PREENCHIDO. 3- SUSPENDER A MEDICACAO BRONCODILATADORA (BOMBINHA) POR NO MINIMO 12 HORAS ANTES DO EXAME. 4- PODE USAR O CORTICOIDE INALATORIO REGULARMENTE. 5- NAO NEBULIZAR. 6- NAO FUMAR. 7- NAO VIR EM JEJUM , POREM NAO TOMAR CAFÉ , CHA E CHOCOLATE NO DIA DO EXAME.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

AMARELO * Risco Cirúrgico de crianças pneumopatas que serão submetidas a toracotomias ou a cirurgias em andar alto abdominal. VERDE * Tosse crônica sem etiologia definida clara, em que há a possibilidade de tratar-se de hiperresponsividade brônquica. * Quadros restritivos como, por exemplo: cifoescoliose, espessamento pleural , doenças neuromusculares em que é importante o diagnóstico funcional e acompanhamento evolutivo da síndrome respiratória. * Asma, gradação funcional da obstrução, acompanhamento da terapêutica e diagnóstico funcional. Notas: 1 – Somente para crianças acima de 6 anos 2- Crianças em crise asmática ou com dispnéia significativa por outra doença deverão melhorar o quadro respiratório antes de serem encaminhadas à Prova de Função Pulmonar, visto que poderão piorar a realização das manobras pertinentes ao exame. 3- Crianças com IVAS vigente deverão aguardar pelo menos 2 a 3 semanas após resolução dos sintomas respiratórios para realizarem o exame. 4 - Orientar responsável a não administrar drogas broncodilatadoras nas 12:00h que antecedem o exame. 5- Chegar até às 13h30min.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

ATENDEMOS SOMENTE CRIANÇAS MAIORES DE 6 ANOS. COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO.

ESTERNO

SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF ASSIS VALENTE AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO DO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
ESTUDO URODINAMICO
MS HOSPITAL DE IPANEMA
O PACIENTE DEVE APRESENTAR: * GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA * DOCUMENTO DE IDENTIDADE *CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA
EXERESE DE CALAZIO
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
PACIENTE NÃO FARÁ NESSE PRIMEIRO ATENDIMENTO A CIRURGIA. COMPARECER CONFORME DATA E HORA DO SISREG
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA *TRAZER EXAMES RECENTES. * LAUDO MÉDICO COM: INDICAÇÃO DA DOENÇA
EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA
CENTRO MEDICO DARKE
PACIENTE DEVERA ESTAR COM OS EXAMES DE COAGULOGRAMA, HEMOGRAMA COMPLETO E EAS PARA MARCAR CIRURGIA, ALEM DA COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA DE ATENDIMENTO ANTES DE COMPARECER A UNIDADE.
FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR - EXAMES ULTRASSONICA
CENTRO MEDICO DARKE
PACIENTE DEVERA ESTAR COM TODOS OS EXAMES PRE OPERATORIOS, INCLUSIVE O RISCO CIRURGICO PARA MARCAR A CIRURGIA, ALEM DA COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. LIGAR PARA CONFIRMAR O ATENDIMENTO ANTES DE COMPARECER A UNIDADE.
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

COLOCAR AS XEROX EM UMA ÚNICA FOLHA.PACENTE NESSE PRIMEIRO MOMENTO NÃO FARÁ A CIRURGIA, DEVE TRAZER TODOS OS EXAMES PRÉ OPERATÓRIO (HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA COMPLETO - TAP, PTT E INR, GLICEMIA, UREA, CREATININA, URINA - ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOS, ELETROCARDIOGRAMA, RX E O RISCO CIRURGICO).
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
** NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4231/2580-4231 NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!!
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA *TRAZER EXAMES RECENTES. *TRAZER RADIOGRAFIA DE 1 SEMANA * LAUDO MÉDICO COM: INDICAÇÃO DA DOENÇA
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR DOBRAVEL
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
PACIENTE NO DIA DA CIRURGIA CHEGAR COM SEIS HORAS JEJUM, TRAZENDO TODOS EXAMES CLÍNICOS E ACOMPANHADO
FOTOCOAGULACAO A LASER - POR APLICACAO
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
PACIENTE DEVE VIR ACOMPANHADO. TRAZER XEROX DO CPF, IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, SE POSSIVEL COLOCAR AS XEROX EM UMA ÚNICA FOLHA. PROCEDIMENTO QUE SERÁ REALIZADO É FOTOCOAGULAÇÃO A LASER E DEVERÁ TRAZER A ANGIOGRAFIA. COMPARECER CONFORME DATA E HORA DE ATENDIMENTO DO SISREG TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
**********NÃO NECESSITA ESTAR EM JEJUM!!!!!********** ****NECESSARIO TRAZER EXAME DE ANGIOGRAFIA PARA REALIZAÇÃO DO EXAME**** **** NECESSARIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E A GUIA AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231/2580-5490/2580-5447 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******
FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
** NECESSÁRIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III, TRAZER EXAME DE ANGIOGRAFIA OU RETINOGRAFIA FLUORECENTE. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 É NECESSÁRIO VIR ACOMPANHADO! NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******
FUNDOSCOPIA
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
***** NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ***** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******
GONIOSCOPIA
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******
GRUPO - 11.HEMODINAMICA (INTERNADOS)
MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

ANTECEDENCIA***** TRAGA O PEDIDO DO EXAME (LAUDO MEDICO PARA SOLICITACAO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIAS NO SIA/ SUS - DUAS VIAS), CONTENDO CARIMBO E O CPF DO MEDICO SOLICITANTE E CARIMBO DO MEDICO RESPONSAVEL (DIRETOR), TRAGA TODOS OS DOCUMENTOS (RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CARTAO NACIONAL DE SAUDE (CNS)CASO NAO TENHA PROVIDENCIAR. ******* TRAGA EXAMES JA REALIZADOS (SANGUE, ECOCARDIOGRAMA, CINTILOGRAFIA, TESTE ERGOMETRICO...), SE FOI SUBMETIDO A QUALQUER CIRURGIA, TRAZER LAUDO CIRURGICO. ********** PREPARO: 1- JEJUM DE 6 HORAS ANTES DO EXAME, DIABETICOS: INTERROMPER MEDICACAO 48HS ANTES DO EXAME,, (METIFORMINA, METFORM METIFORMIN, DIAFORMIN, DIMEFOR, GLICEFOR, MEGUANIN, ETC...), NAO USE INSULINA NA NOITE ANTERIOR AO EXAME E NO DIA DO EXAME. 3 - SE USA MEDICACAO MAREVAN, VARFARINA OU COUMADIM INTERROMPA POR 7 DIAS ANTES DO EXAME. 4 - ALERGICO A IODO FAZER O PREPARO 3 DIAS ANTES DO EXAME . 5- VENHA ACOMPANHADO DE PESSOAS DA FAMILIA OU AMIGO PROXIMO, QUE DEVERA AGUARDAR O TERMINO DO EXAME. 6 - VEIA DO BRACO ESQUERDO PUNCIONADA E TRICOTOMIA DA REGIAO INGUINAL BILATERAL.

GRUPO - 5.TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (INTERNADOS)

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.....PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.... CHEGAR NA UNIDADE 1:00 HORA ANTES DO HORARIO AGENDADO.... OS PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... IMPORTANTE: O EXAME SERÁ REALIZADO NO PREDIO DE RAIO X COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZACAO E COM O PEDIDO MÉDICO ORIGINAL..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DA SUA CONSULTA E/ OU EXAME, NO AMBULATÓRIO CENTRAL, NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE

GRUPO - 8.RESSONANCIA MAGNETICA (INTERNADOS)

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE

O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA

IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME A UNIDADE SOLICTANTE DEVE ENTREGAR AO PACIENTE A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC, DEVIDAMENTE PREENCHIDA E A GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, PARA REALIZAÇÃO DO EXAME.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PACIENTE DEVERÁ VIR ACOMPANHADO POR MÉDICO E CHEGAR COM 15 MIN DE ANTECEDÊNCIA ATENDIMENTO PARA PACIENTE ESTÁVEL DE ENFERMARIA O PACIENTE NÃO DEVE SER CLAUSTROFÓBICO
GRUPO - ANGIOTOMOGRAFIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO CÓPIA DA IDENT, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E DA SOLICITAÇÃO. TRAZER A GUIA DE REFERENCIA COM OS DADOS CLINICOS DO PACIENTE ASSINADA E CARIMBADA PELO MEDICO SOLICITANTE.
MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
* AO HOSPITAL NO AMBULATORIO ADULTO PORTANDO O PEDIDO DO EXAME- FORMULARIO DE ALTO CUSTO EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) CONTENDO CARIMBO E O CNS DO MEDICO SOLICITANTE. FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE. TRAZER OS EXAMES: SANGUE - CREATININA SERICA (VALIDADE DE 1 MES), E ECOCARDIOGRAMA OU ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER,PARA AVALIACAO E MARCACAO DO EXAME.**** INTERNADOS LIGAR PARA 3037- 2187 PARA FAZER O AGENDAMENTO *DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS E COMP.RESIDENCIA . FAVOR NAO ENCAMINHAR O PACIENTE INTERNANDO SEM CONTATO PREVIO!!!!!!
GRUPO - ATENDIMENTO EM HEPATITES VIRAIS
FIOCRUZ LABORATORIO DE HEPATITES VIRAIS
TODOS OS PACIENTES ENCAMINHADOS DEVEM SER NOTIFICADOS PELA US QUE SOLICITA, COM ENVIO DE FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE HEPATITES VIRAIS PARA A GERÊNCIA DE HEPATITES ATENDIMENTO E TELEFONE PARA CONTATO LOCAL: AV BRASIL 4365, PAVILHAO 108, TERREO, TEL 2562-1971 ou 2562-1975.
HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
NAO ATENDEMOS PEDIATRIA. TRAZER GUIA DO SISREG COM CHAVE DE CONFIRMACAO, RG, CPF. CARTÃO DO SUS. PARA CHEGAR: PEGAR ONIBUS 007 SILVESTRE NA CENTRAL E DESCER NO PONTO FINAL. AO CHEGAR PROCURAR A RESPONSABILIDADE SOCIAL NO CASARÃO.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. COMPARECER AO NIR DA UNIDADE NO DIA/ HORA MARCADOS, TRAZENDO CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMP DE RESIDÊNCIA. TRAZER EXAMES DE SANGUE COM MARCADORES DE HEPATITE.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
SMS CMS CARMELA DUTRA AP 33
A UNIDADE SOLICITANTE DEVERÁ OBRIGATÓRIAMENTE INCLUIR O NÚMERO DO SINAN NA SOLICITAÇÃO
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
NÃO ATENDEMOS: -PACIENTES COM CIRROSE -PACIENTES COM EPILEPSIA -PACIENTES PSIQUIÁTRICOS -PACIENTES QUE NÃO RESPONDERAM AO TRATAMENTO COM INTERFERON NÃO SOMOS AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E SE DIRIGIR AO ACOLHIMENTO DA UNIDADE, MUNIDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF, CARTÃO NACIONAL DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENÇÃO: ENTRADA PELA R. SIQUEIRA CAMPOS 125 AO LADO DA ESTAÇÃO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS CHEGAR COM 60 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA E SE DIRIGIR À SALA 202, MUNIDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF, CARTÃO NACIONAL DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. É NECESSÁRIO VERIFICAR SE O PACIENTE JÁ POSSUI CADASTRO NA UNIDADE,, CASO NÃO SEJA CADASTRADO, EFETUAR CADASTRAMENTO ANTES DE DIRIGIR-SE A CONSULTA. ATENÇÃO: ENTRADA PELA R. SIQUEIRA CAMPOS 125 AO LADO DA ESTAÇÃO METRÔ SIQUEIRA CAMPOS
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA OS ANDARES 10 - 13 E 14º ANDARES O SETOR SITUA-SE NO 14º ANDAR
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

CRITÉIOS DE ATENDIMENTO : PACIENTES COM HEPATITE COMPROVADOS EM EXAMES LABORATORIAIS MAIORES DE 18 ANOS CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, EXAMES OBRIGATÓRIOS PARA CONSULTA MARCADORES VIRAIS DE HEPATITE CARGA VIRAL Nº DO SINAN TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

REALIZADOS(INCLUSIVE HBS AG, ANTIHCV E CARGA VIRAL HCV RNA). SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 18 ANOS. NÃO ATENDE : 1. HIV,, 2. CIRROSE,, 3. ASCITE / VARIZES DE ESOFAGO,, 4. ENCEFALOPATIA HEPÁTICA,, 5. HEPATOCARCINOMA.

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

NECESSÁRIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

TRAZER NO DIA DA CONSULTA : ENCAMINHAMENTO MEDICO COM INDICAÇÃO CLINICA, EXAMES CASO TIVER, AUTORIZAÇÃO DO SISREG E CARTÃO DO SUS. CHEGAR COM MEIA HORA DE ANTECEDÊNCIA CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: HEPATITES VIRAIS B OU C CRÔNICOS

SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32

VELHA DA PAVUNA. ÔNIBUS QUE PASSAM NA PORTA OU PRÓXIMO: 680- IAPI PENHA - MEIER (PASSA EM BONSUCESO, SUAM),, 310- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 311- ENGENHO DA RAINHA - CAVALCANTE (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 292- ENGENHO DA RAINHA - PRAÇA XV (PASSA EM S. CRISTOVÃO, JACARÉ, BENFICA) 687- PAVUNA - MEIER OU NORTE SHOPPING (PASSA NA AV. BRASIL NA ALTURA DE COELHO NETO) 946- ENGENHO DA RAINHA - PAVUNA (SENTIDO PAVUNA, SALTAR NA PRAÇA DE INHAUMA) 284- PRAÇA SECA - TIRADENTES (PASSA EM V. VALQUEIRE, CASCADURA, ABOLIÇÃO) 917- BONSUCESSO - MALLET (SALTAR NO VIADUTO DA LINHA AMARELA) 629- SAENS PENA - IRAJÁ (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) 908- GUADALUPE - BONSUCESSO - (SALTAR NO 1º PONTO DEPOIS DA PRAÇA DE INHAÚMA) COMBE/VAN - OLIMPO (VICENTE DE CARVALHO) - NORTE SHOPPING METRÔ - ESTAÇÃO DEL CASTILHO PONTOS DE REFERÊNCIA: PRAÇA DE INHAUMA VIADUTO DA LINHA AMARELA (PRÓXIMO AO SHOPPING NOVA AMERICA) LBV NA AV. DOM HELDER CÂMARA (ANTIGA AV. SUBURBANA), DISTANTE UNS 3 PONTOS DE ÔNIBUS.

GRUPO - AUDIOMETRIA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

GRUPO - CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM DERMATOLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZER COPIA DO DOC DE IDENT E COMP DE RESIDENCIA, A GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG . TODOS OS EXAMES RECENTES.

GRUPO - DIAGNOSTICO POR IMAGEM - RADIOGRAFIA SIMPLES

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SASE REALENGO

PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 90 KG. OBS.: PARA RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR TOMAR 2 (DOIS) COMPRIMIDOS DE DUCOLAX AS 19HS DO DIA ANTERIOR AO EXAME. O PACIENTE PODE ENTRAR EM CONTATO DIRETAMENTE PELO TELEFONE 3336-6777, PROCURAR CAROLINA OU KELLY MARQUES.

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICACD E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO O ENCAMINHAMENTO MÉDICO E A AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1- CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO PROCEDIMENTO,, 2- TRAZER CNS E SOLICITAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
ALIMENTAÇÃO LEVE (NA VÉSPERA E NO DIA) 2 COMPRIMIDOS DE LAXANTE (DULCOLAX OU OUTRO DE PREFERÊNCIA) DIMETICONA (LUFTAL) 1 COMP. OU 40 GOTAS DE 6/6H ATENÇÃO !!!! NÃO REALIZAMOS EXAMES DE URGÊNCIA !!! PACIENTES COM DOR ABDOMINAL AGUDA OU QUADRO OBSTRUTIVO --> NÃO USAR LAXANTES!!!! PODEM TOMAR MEDICAMENTOS DE ROTINA E PODEM BEBER ÁGUA ANTES DO EXAME. TRAZER IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A RADIOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13º ANDAR.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
COLUNA LOMBAR OU LOMBAR - SACRA ABDÔMEN VÉSPERA DO EXAME - CAFÉ DA MANHÃ SIMPLES (CAFÉ OU CHÁ, COM DUAS TORRADAS SEM MANTEIGA) - ALIMENTAÇÃO LEVE SEM MASSA OU GORDURA - APÓS ÀS REFEIÇÕES TOMAR 30 GOTAS DE LUFTAL - TOMAR 2 OU 3 COMPRIMIDOS DE DUCOLAXÀS 19: 00HS NO DIA DO EXAME - CAFÉ DA MANHÃ SIMPLES (CAFÉ OU CHÁ, COM DUAS TORRADAS SEM MANTEIGA) - MANTER A ALIMENTAÇÃO LEVE ATÉ A HORA DO EXAME (ALMOÇO COM LEGUMES) - APÓS ÀS REFEIÇÕES TOMAR 30 GOTAS DE LUFTAL
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
TRAZER GUIA DE REFERENCIA E CONTRA REFERENCIA ASSINADA POR UM MÉDICO.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ATENÇÃO!!! INFORMAMOS QUE ESTA UNIDADE NÃO REALIZA EXAMES DE RX DE COLUNAS, PANORÂMICA DE COLUNA VERTEBRAL E MASTOIDE/ROCHEDOS E QUE CADA PROCEDIMENTO MARCADO DEVERÁ SER GERADO EM UM CÓDIGO CHAVE DIFERENTE IMPORTANTE: O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZACAO E DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....SR PACIENTE, SEU EXAME SO SERA REALIZADA MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

GRUPO - DIAGNOSTICO POR MEDICINA NUCLEAR

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.

MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

---------- **** TRAGA O FORMULARIO DE ALTO CUSTO EM DUAS VIAS (ORIGINAL E COPIA) DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM CPF DO MEDICO SOLICITANTE COM ASS.E CARIMBO, FAVOR CONFERIR SE O MESMO ESTA PREENCHIDO CORRETAMENTE. O PEDIDO TEM QUE ESTA EM 2 VIAS(ORIGINAL E COPIA).** __ *** DOCUMENTOS OBRIGATORIOS: RG, CPF, CNS (CARTAO NACIONAL DE SAUDE) E COMP. RESIDENCIA.

SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER DE SEGUNDA A QUARTA FEIRA NO HORARIO DE 08:00 AS 13:00 HORAS NA UNIDADE COM SOLICITAÇÃO MÉDICA E AUTORIZAÇÃO DO SISREG PARA ESTAR AGENDANDO O DIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

GRUPO - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31

O EXAME DE RX PANORAMICO E APENAS PARA ARCADA DENTARIA

GRUPO - DIAGNOSTICO POR RESSONANCIA MAGNETICA

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

COM 8 (OITO) DIAS DE ANTECEDÊNCIA. SÓ ACEITAMOS DIARIAMENTE O MAXIMO DE 3 (TRES) ABDOMENS MARCADOS POR AGENDA TODOS OS PACIENTES MARCADOS DEVERÃO CHEGAR MEIA HORA ANTES DO HORÁRIO MARCADO, MUNIDOS DO PEDIDO AUTORIZADO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO EM JEJUM DE 4 HORAS. NÃO REALIZAMOS EXAMES DE PACIENTES CADEIRANTES. NÃO REALIZAMOS EXAMES DE CORAÇÃO, MAMA, CRIANÇAS OU PACIENTES QUE PRECISEM DE SEDAÇÃO.NÃO REALIZAMOS EXAMES DE PACIENTES QUE TENHAM IMPLANTES METÁLICOS. PACIENTES QUE TENHAM EXAMES ANTERIORES PARA QUE SEJAM COMPARADOS FAVOR TRAZER NO DIA DO EXAME. (EX. RM DE COLUNA) RESULTADO SERÁ ENTREGUE 15 DIAS UTEIS APÓS A REALIZAÇÃO. (CD IMAGEM + LAUDO). NA ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO. FAVOR NÃO PEDIR AO PACIENTE PARA LIGAR CONFIRMANDO O EXAME, CASO O EXAME SEJA SUSPENSO NOS ENTRAREMOS EM CONTATO COM O MESMO.

GRUPO - DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. VIR EM JEJUM DE 6 H ANTES DO EXAME. TRAZER EXAMES ANTERIORES, CASO TENHA

INI FIOCRUZ

SE FOR DIABÉTICO AVISE NO MOMENTO DA MARCAÇÃO E SÓ FAÇA JEJUM COM ORIENTAÇÃO MÉDICA, PRINCIPALMENTE SE USAR INSULINA. CASO FAÇA USO DE MEDICAMENTOS SOB A FORMA DE COMPRIMIDOS (METFORMINA), INFORMAR NO MOMENTO DA MARCAÇÃO,, · TRAZER EXAMES RADIOLÓGICOS ANTERIORES,, · É INDISPENSÁVEL A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME,, · A ADMINISTRAÇÃO DO CONTRASTE FICA A CRITÉRIO DO MÉDICO RADIOLOGISTA NO MOMENTO DO EXAME. SE FOR ALÉRGICO A IODO, INFORMAR NO MOMENTO DO EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
PACIENTE DEVERA ESTAR 4 HORAS DE JEJUM ANTES DO EXAME.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
GRUPO - DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
GRUPO - ECODOPPLER VASCULAR
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
GRUPO - EXAMES ULTRA-SONOGRAFICOS
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
AO EXAME: - TOMAR LUFTAL DE 6 EM 6 HORAS - AS 19 HORAS 2 COMPRIMIDOS DE DUCOLAX (OU QUALQUER OUTRO LAXANTE)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS - DEVERÁ APRESENTAR 1) PEDIDO MÉDICO DEVIDAMENTE CARIMBADO E COM INDICAÇÃO CLINÍCA LEGÍVEL...2) EXAMES ANTERIORES (LAUDOS/IMAGENS) PARA COMPARAÇÃO.....CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: GESTANTES OU MULHERES COM GESTAÇÃO SUSPEITA (ATRASO MESTRUAL),, ...PACIENTE ACAMADO (RESTRITA AO LEITO)...PACIENTE SUBMETIDA PREVIAMENTE A MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL,, ...PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA INFECTO CONTAGIOSA CONHECIDA, QUE EXIJA ISOLAMENTO DE CONTATO,, ...PACIENTE PORTADORA DE LESÃO CUTÂNEA AVANÇADA NA MAMA....AUSENCIA DE PEDIDO CARIMBADO PELO MÉDICO COM A INDICAÇÃO CLINICA....OBS IMPROTANTE: PACIENTES FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE DE ORIGEM PARA NOVA MARCAÇÃO...ENCAMINHAR PACIENTE DEVIDAMENTE DOCUMENTADO SOLICITAÇÃO DO PROCEDIMENTO + AUTORIZAÇÃO + IDENTIFICAÇÃO
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. PROCURAR SRA. MARIA, SRA. VANESSA OU SR. MARCOS
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
SES RJ MAMOGRAFO MOVEL
O EXAME SERÁ REALIZADO NO MAMOGRAFO MÓVEL LOCALIZADO NO PARQUE MADUREIRA. É necessário para realização de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, - Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES A PARTIR DE 12 ANOS. EXAMES REALIZADOS: USG de abdômen total USG de abdômen superior USG de parede abdominal USG de mama USG de mama com doopler USG pélvico USG de aparelho urinário USG transvaginal USG transvaginal com doopler USG ABDOMEN TOTAL E SUPERIOR Véspera do exame: - Evitar bebidas gasosas e farináceas - Tomar 2 comprimidos ou 40 gotas de Luftal de 4/4 horas, só para os adultos. Dia do exame: - A partir de 12 anos: Jejum de 8 horas - Adultos: Beber 6 copos de água 1 hora antes do exame e não urinar. USG PÉLVICA E VIAS URINÁRIAS (paciente histerectomizada): - Beber 6 copos de água, 1 hora antes do exame sem urinar. USG MAMÁRIA - Importante trazer exames anteriores de UGS de mama. USG TRANSVAGINAL - Importante trazer exames anteriores de UGS transvaginal. USG DE TIREÓIDE - Não é necessário preparo prévio nem jejum. USG DE PAREDE ABDOMINAL - Não é necessário preparo prévio nem jejum.
SMS CMS BELIZARIO PENNA AP 52

PRÓSTATA: BEBER 06 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA.
SMS CMS SALLES NETTO AP 10
VIADUTO PAULO DE FRONTIN. PONTO FINAL ÔNIBUS 607E 711. CHEGAR À UNIDADE COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO. APRESENTAR SOLICITAÇÃO SISREG NA RECEPÇÃO QUE ENCAMINHARÁ PACIENTE PARA O SETOR. ORIENTAR PREPARO ESPECÍFICO PARA IDADE DA CRIANÇA: US ABDOMINAL SUPERIOR ATÉ 8 ANOS JEJUM DE 3 A 4 HORAS . ACIMA DE 8 ANOS JEJUM DE 5 HORAS. US ABDOMINAL TOTAL ACIMA DE 8 ANOS JEJUM DE 5 HORAS. TOMAR 4 COPOS DE 200 ML DE ÁGUA ANTES DO EXAME NÃO URINAR ATÉ 8 ANOS JEJUM DE 3 A 4 HORAS. NÃO URINAR. US APARELHO URINÁRIO ACIMA DE 8 ANOS TOMAR 4 COPOS DE 200 ML DE ÁGUA 1 HORA.ANTES DO EXAME NÃO URINAR ATÉ 8 ANOS NÃO HÁ NECESSIDADE DE FORÇAR INGESTÃO DE ÁGUA.SE TIVER SEDE PODE TOMAR LÍQUIDOS NORMALMENTE NÃO URINAR DUAS HORAS ANTES DO EXAME. US PÉLVICA FEMININA PEDIÁTRICA VIA ABDOMINAL TOMAR 4 COPOS DE 200 ML DE ÁGUA 1H. ANTES DO EXAME. NÃO URINAR . US TÓRAX TRAZER RX DE TÓRAX US CRÂNIO (TRANSFONTANELA) SEM PREPARO ESPECÍFICO US PESQUISA DE REFLUXO JEJUM DE TRÊS HORAS. CRIANÇAS DEVERÃO SER AMAMENTADAS NA HORA DO EXAME. CRIANÇAS EM USO DE MAMADEIRA DEVERÃO TRAZER MAMADEIRA COM LEITE.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
USG DE ABDOMEN SUPERIOR- PACIENTE DEVE ESTAR EM JEJUM.TRAZER FOLHA DE AGENDAMENTO NO SISREG,CARTÃO DO SUS,IDENTIDADE E CPF. USG DE MAMA-TRAZER A ÚLTIMA USG DE MAMA,FOLHA DE AGENDAMENTO NO SISREG,PEDIDO DE MAMOGRAFIA,IDENTIDADE,CPF.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31
SUS, CHEGAR ÀS 10:30HS MUNIDOS DE DOCUMENTOS (IDENTIDADE, CPF E COMPROV. RESIDENCIA) E PROCURAR A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - SALA 14.HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK END: ESTRADA DA CACUIA, Nº 745 - DESCER NO PONTO DE ONIBUS APÓS O CEMITERIO. OBS: (ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTÃO AMBULATORIO).
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
*US ABDOMEM TOTAL: JEJUM ABSOLUTO NO DIA DO EXAME,, TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME,, *US ABDOMEM SUPERIOR: JEJUM ABSOLUTO NO DIA DO EXAME,, *US PELVICA FEMININA VIA ABDOMINAL E PÉLVICA MASCULINA VIA ABDOMINAL: TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME,, *US APARELHO URINÁRIO: TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME,, *US PRÓSTATA ABDOMINAL: TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME,, *US PÉLVICA TRANSVAGINAL SIMPLES E TRANSVAGINAL COM DOPPLER: NÃO PODE ESTAR MENSTRUADA,, VIR SE SAIA OU VESTIDO,, *US DE MAMA SIMPLES E COM DOPPLER: TRAZER A MAMOGRAFIA (A MAMOGRAFIA NÃO PODE TER MAIS DE 01 ANO),, **SEGUE ABAIXO A RELAÇÃO DOS EXAMES QUE NÃO PRECISAM DE PREPARO:US TIREÓIDE SIMPLES E COM DOPPLER,, US TRANSRETAL,, USOMBRO,, US JOELHO,, US GLÂNDULA SALIVAR,, US PAREDE ABDOMINAL,, US BOLSA ESCROTAL SIMPLES E COM DOPPLER,, A UNIDADE NÃO REALIZA BIOPSIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
PREPARO APENAS PARA EXAMES DE ABDÔMEN TOTAL: NA VÉSPERA DO EXAME A PARTIR DE 18 H, ALIMENTAÇÃO LEVE + 2 COMPRIMIDOS DE LAXANTE (DULCOLAX OU OUTRO DE PREFERÊNCIA) + DIMETICONA (LUFTAL) 1 COMP. OU 40 GOTAS DE 6/6H + JEJUM DE 8 A 12 H ANTES DO HORÁRIO DO EXAME. ATENÇÃO !!!! NÃO REALIZAMOS EXAMES DE URGÊNCIA !!! PACIENTES COM DOR ABDOMINAL AGUDA OU QUADRO OBSTRUTIVO --> NÃO USAR LAXANTES!!!! PODEM TOMAR MEDICAMENTOS DE ROTINA E PODEM BEBER ÁGUA ANTES DO EXAME. USG DE MAMAS --> TRAZER MAMOGRAFIA RECENTE E EXAMES DE USG ANTERIORES (CASO EXISTAM) SEMPRE É BOM TRAZER EXAMES ANTERIORES PARA COMPARAÇÃO. EM CASO DE DÚVIDAS LIGAR PARA 2282-9007 OU 2282-9008 RAMAL 234 NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA OS ANDARES 10 - 13 E 14º ANDARES O SETOR SITUA-SE NO 14º ANDAR
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO. DIRIGIR SE AO SETOR DE IMAGEM LOCALIZADO NO TERREO DO PAVILHÃO E TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO. NÃO ATENDE CRIANÇAS.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
O PROCEDIMENTO SERÁ REALIZADO NO CARDIOMÓVEL ESTACIONADO NO PÁTIO DA UNIDADE POR PROFISSIONAL DA EMPRESA DASA. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA LEVAR DOCUMENTOS
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
EXAME REALIZADO NO 2 ANDAR DO HOSPITAL EM FRENTE A CARDIOLOGIA. ....

GRUPO - FISIOTERAPIA (POR SESSAO)
CLINICA ESCOLA DA FACULDADE BEZERRA DE ARAUJO
O PACIENTE DEVERÁ TRAZER 1 TOALHA DE ROSTO , PARA USO PESSOAL EM TODAS AS SESSÕES DE FISIOTERAPIA .
GRUPO - MAMOGRAFIA
CEDIR CENTRO DE DIAGNOSTICOS AVANCADOS RECREIO SHOPPING
_____ DOCUMENTOS PARA ATENDIMENTO • TRAZER EXAME ANTERIOR SE TIVER *LEVAR ESTE PEDIDO MEDICO (GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO • LEVAR EXAMES ANTERIORES (MAMOGRAFIA / USG MAMARIA) • VERIFICAR O NUMERO CHAVE IMPRESCINDIVEL PARA REALIZACAO DO EXAME _____ PREPARO • NAO UTILIZAR TALCO, DESODORANTE OU PERFUME NAS MAMAS E AXILAS NO DIA DO EXAME _____ TRANSPORTE PUBLICO • BRT – SALTAR NA ESTAÇAO RECREIO SHOPPING
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 3221-5374
EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO
DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO(XEROX) • LEVAR EXAMES ANTERIORES (MAMOGRAFIA / USG MAMARIA) • VERIFICAR O NUMERO CHAVE IMPRESCINDIVEL PARA REALIZACAO DO EXAME _ PREPARO • NAO UTILIZAR TALCO, DESODORANTE OU PERFUME NAS MAMAS E AXILAS NO DIA DO EXAME _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
NO DIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME NAO UTILIZAR PRODUTOS QUÍMICOS NO CORPO (COMO POR EXEMPLO: DESODORANTE, HIDRATANTE CORPORAL, ETC)
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM COPIA DO DOC DE IDENT E COMP DE RESIDENCIA, LAUDO MEDICO NO FORMULARIO SISMAMA ASSINADO E CARIMBADO, AUTORIZAÇAO DO SISREG. NAO USAR TALCO NEM DESODORANTE NO DIA DO EXAME. TRAZER EXAMES ANTERIORES.
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
NAO USAR NO DIA DO EXAME: TALCO, CREME NAS MAMAS E OU DESODORANTE. TRES DIAS ANTES E NO DIA DO EXAME NAO SE DEPILAR. TRAZER EXAMES ANTERIORES.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. NO DIA DO EXAME NÃO PODE USAR: POMADA, TALCO OU DESODORANTE. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA EMITIDA PELO MÉDICO (GUIA DE REFERÊNCIA NÃO SERVE COMO REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA).
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
PEDIDO DO EXAME, CARTAO DO SUS, MARCACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. AS SEGUINTES ORIENTACOES DEVEM SER FORNECIDAS AS PACIENTES: NAO DEPILAR AS AXILAS 03 DIAS ANTES DO EXAME,, NAO USAR DESODORANTE, TALCO CREME, POMADA, ETC,, TRAZER MAMOGRAFIA ANTERIOR E CASACO.
SASE REALENGO
TRAZER EXAMES ANTERIORES DE ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA E MAMOGRAFIA. O PACIENTE PODE ENTRAR EM CONTATO DIRETAMENTE CONOSCO, NO TELEFONE 3336-6777.
SES RJ MAMOGRAFO MOVEL

de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, - Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES. NÃO ATENDEMOS HOMENS. NÃO ATENDEMOS PACIENTES CADEIRANTES. MAMOGRAFIA (bilateral para rastreamento) - Este exame não deve ser realizado em gestante. - Não usar desodorante ou talco nas axilas, no dia do exame. - É importante trazer os exames de mama (mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética) dos últimos 2 anos – exames completos. - Dieta, medicação e vestuário sem restrições.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO AP 51

ORIENTAÇÕES PARA MARCAÇÃO DO EXAME DE MAMOGRAFIA: * A PACIENTE NÃO DEVERÁ FAZER USO DE DESODORANTE, ÓLEO, TALCO, HIDRATANTE OU OUTROS CREMES NAS AXILAS E NAS MAMAS NO DIA QUE FOR REALIZAR O EXAME. USAR SOMENTE ÁGUA E SABONETE NAS MAMAS E AXILAS ANTES DO EXAME. * TRAZER ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS E MAMOGRAFIA ANTERIOR SE A PACIENTE POSSUIR. * REAGENDAR O EXAME SE HOUVER QUALQUER SUSPEITA DE GRAVIDEZ. A PACIENTE NÃO REALIZARÁ A MAMOGRAFIA SE HOUVER POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ NA DATA MARCADA. * QUEM POSSUI PRÓTESE/IMPLANTE PODE REALIZAR O EXAME.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TALCO,DESODORANTE,LOÇÃO,CREME OU PERFUME. TRAZER EXAMES ANTERIORES DA MAMOGRAFIA,ULTRASSONOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA,SE TIVER. CHEGAR 30 MINUTIOS ANTES TRAZER FOTOCÓPIA DA IDENTIDADE,CPF,COMPROVANTE DERESIDÊNCIA,CARTÃO DO SUS. FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DA MAMOGRAFIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE,COM INFORMAÇÕES PESSOAIS, ANAMNESE, EXAME FÍSICO E HISTÓRIA PATOLÓGIA PREGRESSA COMPROVANTE DE AGENDAMENTO NO SISREG

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: SRa PACIENTE: NAO DEPILAR AS AXILAS 03 DIAS ANTES DO EXAME…….. NO DIA DO EXAME NAO PODE USAR: POMADA, TALCO OU DESODORANTE. TRAZER MAMOGRAFIA ANTERIOR…….. NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA E O PEDIDO MEDICO ORIGINAL ……. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

*** NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTO DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA RISCO CIRURGICO. TRAZER TODOS OS EXAMES OFTALMOLOGICOS
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
ENCAMINHAMENTO MEDICO, GUIA DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
FAVOR LIGAR PARA (21) 2206-1700, DAS 13:00 AS 15:30 PARA AGENDAR A CONSULTA. NO DIA DA CONSULTA O PACIENTE DEVE TRAZER: IDENTIDADE (SENDO MENOR TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
REFRAÇÃO. A UNIDADE REALIZA CIRURGIAS DE PTERÍGIO E CALÁZIO - EXCETO CRIANÇAS, PTERÍGIO RECIDIVADO, PACIENTES COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES (ASA III). A UNIDADE NÃO REALIZA EXAME DE REFRAÇÃO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.
GRUPO - PROCEDIMENTOS ESPECIFICOS PARA REABILITACAO
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
O PACIENTE DEVE LEVAR UMA COPIA DA IDENTIDADE, DO CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDENCIA. AS VAGAS OFERECIDAS ÀS SEGUNDAS-FEIRA PARA ESTE ATENDIMENTO SERÃO NO CIAD - AV. PRESIDENTE VARGAS, 1997 2° ANDAR. APENAS PARA PACIENTES AMPUTADOS E MASTECTOMIZADOS. AMPUTAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,, MASTECTOMIZADAS (PÓS OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA NO PERÍODO DE 45 DIAS À 2 ANOS, SEM COMPLICAÇÕES),,
GRUPO - RADIOGRAFIA ODONTOLOGICA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31
RADIOGRAFIA PANORÂMICA ODONTOLÓGICA - FAVOR COMPARECER COM ENCAMINHAMENTO E DOCUMENTAÇÃO DO
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
APENAS 1 RX PERIAPICAL POR GUIA DE ATENDIMENTO
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO AP 32
ATENÇÃO: SERÃO REALIZADAS DUAS TOMADAS RADIOGRÁFICAS PARA CADA SOLICITAÇÃO/MARCAÇÃO. FAVOR TRAZER: GUIA DE REFERÊNCIA DO DENTISTA, GUIA DO SISREG, Nº CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE, IDENTIDADE, EM CASO DE CRIANÇA TRAZER CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU IDENTIDADE, CASO POSSUA.
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO.
GRUPO - RADIOTERAPIA (POR ESPECIFICACAO)
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TELEFONE PARA INFORMAÇÃO 2868-8521 OU 2868-8544
GRUPO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
EM CASO DE TOMOGRAFIA COM USO DE CONTRASTE SOLICITADO PELO MÉDICO, SE FAZ NECESSÁRIO: - 4 HORAS EM JEJUM,, EM CASO DE ALERGIA A IODO FAZER O SEGUINTE PREPARO: - TOMAR DE 12 EM 12 HORAS POR 3 DIAS (ANTES): ALEGRA 200MG PREDINISONA 20MG
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE NO DIA E HORA MARCADOS. VIR EM JEJUM DE 6H TRAZER COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RES PEDIDO DO EXAME E AUTORIZACAO DO SISREG TRAZER EXAMES ANTERIORES, CASO POSSUA.

SASE REALENGO

TOMOGRAFIAS COM CONTRASTES: * NÃO SER ALÉRGICO (MEDICAMENTO E ALIMENTAÇÃO),, * NÃO SER DIABÉTICO,, * SE FOR HIPERTENSO, NÃO PODE DEIXAR DE USAR OS MEDICAMENTOS CORRETAMENTE,, * SE TIVER EXAMES ANTERIORES DA PARTE A TOMOGRAFAR, É NECESSÁRIO QUE O TRAGA,, * TEM QUE VIR EM JEJUM DE NO MÍNIMO 7 HORAS,, * PACIENTE NÃO PODE PESAR MAIS QUE 95KG. O PACIENTE PODE ENTRAR EM CONTATO DIRETAMENTE NO TELEFONE 3336-6777, PROCURAR LUCIMAR VIAL OU KELLY MARQUES.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

PACIENTE DEVERA ESTAR 4 HORAS DE JEJUM ANTES DO EXAME.O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.....PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.... CHEGAR NA UNIDADE 1:00 HORA ANTES DO HORARIO AGENDADO.... OS PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... IMPORTANTE: O EXAME SERÁ REALIZADO NO PREDIO DE RAIO X COM A APRESENTACAO DESTA AUTORIZACAO E COM O PEDIDO MÉDICO ORIGINAL..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DA SUA CONSULTA E/ OU EXAME, NO AMBULATÓRIO CENTRAL, NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE

GRUPO - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (INFANTIL)

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

PACIENTE DEVE TRAZER O PEDIDO DE EXAME COM HISTÓRIA CLÍNICA E DIAGNÓSTICO, CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA *TRAZER EXAMES RECENTES. *TRAZER RADIOGRAFIA DE 1 SEMANA * LAUDO MÉDICO COM: INDICAÇÃO DA DOENÇA INDICAÇÃO DO EXAME CONDIÇÕES CLÍNICAS DE REALIZAR O EXAME

IFF FIOCRUZ

5MM SEM TRH OU ≥ 10MM EM USO DE TRH),, - SANGRAMENTO PÓS MENOPAUSA COM IMAGEM SUGESTIVA DE PÓLIPO ENDOMETRIAL A USG TV,, - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E IMAGEM SUGESTIVA DE MIOMA SUBMUCOSO A USG TV,, -PCTS EM USO DE TAMOXIFENO COM ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL A USG TV (ENDOMÉTRIO ≥ QUE 10MM SEM SANGRAMENTO OU ENDOMÉTRIO MENOR QUE 10MM COM SANGRAMENTO). IMPORTANTE: * TRAZER SEMPRE O PEDIDO MÉDICO SOLICITANDO O EXAME, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, IDENTIDADE E USG. TRANSVAGINAL. * TRAZER ACOMPANHANTE MAIOR DE 18 ANOS. NÃO PODERÃO REALIZAR O EXAME NO IFF: * PACIENTES COM IDADE SUPERIOR A 65 ANOS * PACIENTES QUE POSSUEM PROBLEMAS CARDÍACOS OU QUE JÁ PASSARAM POR ALGUMA CIRURGIA NO CORAÇÃO. * PACIENTES QUE USAM 3 OU MAIS MEDICAÇÕES PARA CONTROLAR A PRESSÃO, OU QUE FAZEM USO DE ANTICOAGULANTES. PARA MAIS INFORMAÇÕES, ENTRAR EM CONTATO COM: 2554-1935 - VALÉRIA. É EXTREMAMENTE IMPORTANTE RESPEITAR SEMPRE AS CONDIÇÕES DA INSTITUIÇÃO!

MS HOSPITAL DE IPANEMA

O PACIENTE DEVE APRESENTAR: * GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA *CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA SOMENTE ATENDEMOS PACIENTES ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDENTE ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL RECENTE DE ATÉ 6 MESES,, COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA (PREVENTIVO) NA VALIDADE DE 1 ANO.

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS - TRAZER O RESULTADO DE ULTRA SONOGRAFIA RECENTE CRITERIOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME: APRESENTAR ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA OU TRANSVAGINAL,, APRESENTAR PREVENTIVO RECENTE (PRAZO 12 MESES),, CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: SUSPEITA DE DIP,, PERFURAÇÃO UTERINA ATÉ 3 SEMANAS,, GESTAÇÃO (SUSPEITA OU COMPROVADA),, SUSÉITA E/OU DIAGNOSTICO DE CANDER DE COLO DE UTERO.

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. IDADE: QUALQUER IDADE. SEXO FEMININO. INDICACOES: ENCAMINAMENTO MEDICO SOLICITANDO REALIZACAO DE EXAME DE VIDEO-HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA. E NECESSARIO TRAZER : USG TRANSVAGINAL OU PELVICA COM VALIDADE DE 6 MESES,, E OBRIGATORIO APRESENTAR PREVENTIVO GINECOLOGICO COM VALIDADE DE 1 ANO. ORIENTACOES: PACIENTE NAO DEVE ESTAR MENSTRUADA NAO PODE ESTAR GRAVIDA OU COM POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ. TOMAR CAFÉ DA MANHÃ LEVE. NÃO VIR EM JEJUM,, USE UM SUPOSITÓRIO DE "VOLTAREM" 2 (DUAS) HORAS ANTES DO EXAME,, TRAZER UM ABSORVENTE, POIS PODE OCORRER UM PEQUENO SANGRAMENTO APÓS O EXAME,, NO DIA DO EXAME A PACIENTE NÃO DEVE ESTAR SANGRANDO ABUNDANTEMENTE. APÓS O EXAME A PACIENTE PODE VOLTAR ÀS SUAS ATIVIDADES NORMAIS, NÃO NECESSITANDO REPOUSO OU DIETA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO AP 51

TRAZER OS SEGUINTES EXAMES: * PREVENTIVO GINECOLÓGICO *ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

NAO REALIZAMOS O PROCEDIMENTO COM SEDACAO. NÃO ATENDEMOS PACIENTES MENORES DE 18 ANOS

IMITANCIOMETRIA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO - PRIMEIRO ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO .OBRIGATORIO APRESENTAR ENCAMINHAMENTO MEDICO E GUIA DO SISREG E DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA

IRIDOTOMIA A LASER

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

PACIENTE DEVE VIR ACOMPANHADO. TRAZER XEROX DO CPF, IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA, SE POSSIVEL COLOCAR AS XEROX EM UMA ÚNICA FOLHA. PROCEDIMENTO QUE SERÁ REALIZADO É IRIDOTOMIA LASER. TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******

JOELHO / ROTULA D (AP + LATERAL + AXIAL)

SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF ASSIS VALENTE AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM O LAUDO . CHEGAR 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
JOELHO / ROTULA D (AP + LATERAL + OBLIQUAS + 3 AXIAIS)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E O LAUDO EM DATA POSTERIOR, SE SOLICITADO. CHEGAR 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
JOELHO / ROTULA E (AP + LATERAL + AXIAL)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM O LAUDO . CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
JOELHO / ROTULA E (AP + LATERAL + OBLIQUAS + 3 AXIAIS)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
JOELHO D (AP + LATERAL)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO .CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
JOELHO E (AP + LATERAL)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO . CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
LARINGE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. NO DIA DO EXAME NÃO PODE USAR: POMADA, TALCO OU DESODORANTE. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA EMITIDA PELO MÉDICO (GUIA DE REFERÊNCIA NÃO SERVE COMO REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA).
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA 1.DEVERÁ APRESENTAR 1. EXAMES ANTERIORES (LAUDOS/IMAGENS) PARA COMPARAÇÃO EM USUÁRIAS MAIORES DE 39 ANOS,, 2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: 1.GESTANTES OU MULHERES COM GESTAÇÃO SUSPEITA (ATRASO MESTRUAL),, 2.PACIENTE ACAMADO (RESTRITA AO LEITO) 3.PACIENTE SUBMETIDA PREVIAMENTE A MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL,, 3.PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA INFECTO CONTAGIOSA CONHECIDA, QUE EXIJA ISOLAMENTO DE CONTATO,, 4.PACIENTE PORTADORA DE LESÃO CUTÂNEA AVANÇADA NA MAMA
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
OS PACIENTES DEVERÃO COMPARECER AO NUCLEO DE ACOLHIMENTO NO TERREO DO AMBULATORIO. TRAZER: PEDIDO DO EXAME, CARTAO DO SUS, MARCACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. AS SEGUINTES ORIENTAÇOES DEVEM SER FORNECIDAS AOS PACIENTES: NAO DEPILAR AS AXILAS 03 DIAS ANTES DO EXAME,, NAO USAR DESODORANTE, TALCO CREME, POMADA, ETC,, TRAZER MAMOGRAFIA ANTERIOR E CASACO.
SASE REALENGO
TRAZER EXAMES ANTERIORES DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS E MAMOGRAFIA. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO AP 51
ORIENTAÇÕES PARA MARCAÇÃO DO EXAME DE MAMOGRAFIA: * A PACIENTE NÃO DEVERÁ FAZER USO DE DESODORANTE, ÓLEO, TALCO, HIDRATANTE OU OUTROS CREMES NAS AXILAS E NAS MAMAS NO DIA QUE FOR REALIZAR O EXAME. USAR SOMENTE ÁGUA E SABONETE NAS MAMAS E AXILAS ANTES DO EXAME. * TRAZER ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS E MAMOGRAFIA ANTERIOR SE A PACIENTE POSSUIR. * REAGENDAR O EXAME SE HOUVER QUALQUER SUSPEITA DE GRAVIDEZ. A PACIENTE NÃO REALIZARÁ A MAMOGRAFIA SE HOUVER POSSIBILIDADE DE GRAVIDEZ NA DATA MARCADA. * QUEM POSSUI PRÓTESE/IMPLANTE PODE REALIZAR O EXAME.
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO
CEDIR CENTRO DE DIAGNOSTICOS AVANCADOS RECREIO SHOPPING
_____ DOCUMENTOS PARA ATENDIMENTO • LEVAR ESTE PEDIDO MEDICO (GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO • LEVAR EXAMES ANTERIORES (MAMOGRAFIA / USG MAMARIA) • VERIFICAR O NUMERO CHAVE IMPRESCINDIVEL PARA REALIZACAO DO EXAME _____ PREPARO • NAO UTILIZAR TALCO, DESODORANTE OU PERFUME NAS MAMAS E AXILAS NO DIA DO EXAME _____ TRANSPORTE PUBLICO • BRT – SALTAR NA ESTAÇAO RECREIO SHOPPING • ONIBUS ZONA NORTE – 753 • ONIBUS ZONA SUL – 314 OU 360 • ONIBUS ZONA OESTE - 853
IFF FIOCRUZ
PACIENTE NÃO PODE DEPILAR AS AXILAS 03 DIAS ANTES DO EXAME. NO DIA DO EXAME NÃO PODE USAR: POMADA, TALCO OU DESODORANTE. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA IMPORTANTE TRAZER O PEDIDO MÉDICO, E OS EXAMES ANTERIORES DE MAMA. NA VÉSPERA DO EXAME LIGAR PARA CONFIRMAR, TELEFONES PARA CONTATO: 2554-1787/ 2554-1950.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. NO DIA DO EXAME NÃO PODE USAR: POMADA, TALCO OU DESODORANTE. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA EMITIDA PELO MÉDICO (GUIA DE REFERÊNCIA NÃO SERVE COMO REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA).
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

NÃO COLOCAR TALCO NEN CREME NAS MAMAS E NEN NAS AXILAS. TRAZER EXAMES ANTERIORES DE MAMOGRAFIA SE A PACIENTE POSSUIR.TEL PARA CONTATOR TEL 25160887 OU TEL 2206-1700/22061706 OU 97367177 MARIO OU SIDNEI DIRETOR DA MAMOGRAFIA DO HOSP.GAMBOA QUALQUER DUVIDA E SÓ LIGAR. OBS : NÃO ESQUECER DE TRAZER A IDENTIDADE . E O EXAME ANTERIORES DE MAMOGRAFIA POR FAVOR . OU EMAIL SIDNEIPFERREIRA@IG.COM.BR.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

LOCAL: NO PÁTIO DA RIO LUZ, AO LADO DA POLICLÍNICA LINCOLN DE FREITAS FILHO. NÃO UTILIZAR TALCO, DESODORANTE OU PERFUME NAS MAMAS E AXILAS. TRAZER GUIA DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO, ASSINADO E CARIMBADO E O NÚMERO CHAVE, EXAMES ANTERIORES(MAMOGRAFIA E ULTRA DE MAMA, CASO TIVER), IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, TRAZER CARTÃO DO SUS CASO TIVER. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

NÃO PASSAR NENHUM PRODUTO COMÉTICOS NA REGIÃO DO EXAME (DESODORANTE, CREMES,TALCO) TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

NAO PODE USAR: POMADA, TALCO OU DESODORANTE. TRAZER MAMOGRAFIA ANTERIOR…….. NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA E O PEDIDO MEDICO ORIGINAL ……. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • LEVAR EXAMES ANTERIORES (MAMOGRAFIA / USG MAMARIA) • VERIFICAR O NUMERO CHAVE IMPRESCINDIVEL PARA REALIZACAO DO EXAME _ PREPARO • NAO UTILIZAR TALCO, DESODORANTE OU PERFUME NAS MAMAS E AXILAS NO DIA DO EXAME _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
PONTO DE REFERÊNCIA ATRÁS DA FACULDADE SIMONSEN
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM COPIA DO DOC DE IDENT E COMP DE RESIDENCIA , LAUDO MEDICO NO FORMULARIO SISMAMA ASSINADO E CARIMBADO, AUTORIZAÇAO DO SISREG. NAO USAR TALCO NEM DESODORANTE NO DIA DO EXAME. TRAZER EXAMES ANTERIORES.
MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO
NAO USAR NO DIA DO EXAME: TALCO, CREME NAS MAMAS E OU DESODORANTE. TRES DIAS ANTES E NO DIA DO EXAME NAO SE DEPILAR. TRAZER EXAMES ANTERIORES.
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. NO DIA DO EXAME NÃO PODE USAR: POMADA, TALCO OU DESODORANTE. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA EMITIDA PELO MÉDICO (GUIA DE REFERÊNCIA NÃO SERVE COMO REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA).
MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
PEDIDO DO EXAME, CARTAO DO SUS, MARCACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. AS SEGUINTES ORIENTACOES DEVEM SER FORNECIDAS AS PACIENTES: NAO DEPILAR AS AXILAS 03 DIAS ANTES DO EXAME,, NAO USAR DESODORANTE, TALCO CREME, POMADA, ETC,, TRAZER MAMOGRAFIA ANTERIOR E CASACO.
SASE REALENGO
TRAZER EXAMES ANTERIORES DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS E MAMOGRAFIA. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SES RJ MAMOGRAFO MOVEL
de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, - Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES. NÃO ATENDEMOS HOMENS. NÃO ATENDEMOS PACIENTES CADEIRANTES. MAMOGRAFIA (bilateral para rastreamento) - Este exame não deve ser realizado em gestante. - Não usar desodorante ou talco nas axilas, no dia do exame. - É importante trazer os exames de mama (mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética) dos últimos 2 anos – exames completos. - Dieta, medicação e vestuário sem restrições.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
NO DIA DO EXAME AO TOMAR BANHO,LAVAR BEM AS AXILAS COM BASTANTE SABONETE E ENXUGAR.NÃO USAR NAS AXILAS,TALCO,DESODORANTE,LOÇÃO,CREME OU PERFUME.TRAZER EXAMES ANTERIORES DE MAMOGRAFIA,ULTRA-SONOGRAFIA E RNM(SE TIVER).TRAZER REQUISIÇÃO PRÓPIA DE MAMOGRAFIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.ESTA REQUISIÇÃO DEVERÁ SER TOTALMENTE PREENCHIDA PELO MÉDICO SOLICITANTE COM INFORMAÇÕES PESSOAIS,DADOS DE ANAMNESE,EXAME FÍSICO E HISTÓRIA PREGRESSA.O PACIENTE DEVERÁ TRAZER XEROX DO CARTÃO DO SUS,CARTEIRA DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: SRa PACIENTE: NAO DEPILAR AS AXILAS 03 DIAS ANTES DO EXAME…….. NO DIA DO EXAME NAO PODE USAR: POMADA, TALCO OU DESODORANTE. TRAZER MAMOGRAFIA ANTERIOR…….. NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA E O PEDIDO MEDICO ORIGINAL ……. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

IMPORTANTE: SRa PACIENTE: NAO DEPILAR AS AXILAS 03 DIAS ANTES DO EXAME..... NO DIA DO EXAME NAO PODE USAR: POMADA, TALCO OU DESODORANTE. TRAZER MAMOGRAFIA ANTERIOR..... NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA E O PEDIDO MEDICO ORIGINAL ..... CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

_____ DOCUMENTOS PARA ATENDIMENTO • LEVAR ESTE PEDIDO MEDICO (GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO • LEVAR EXAMES ANTERIORES (MAMOGRAFIA / USG MAMARIA) • VERIFICAR O NUMERO CHAVE IMPRESCINDIVEL PARA REALIZACAO DO EXAME _____ PREPARO • NAO UTILIZAR TALCO, DESODORANTE OU PERFUME NAS MAMAS E AXILAS NO DIA DO EXAME _____ TRANSPORTE PUBLICO • BRT – SALTAR NA ESTAÇAO RECREIO SHOPPING • ONIBUS ZONA NORTE – 753 • ONIBUS ZONA SUL – 314 OU 360 • ONIBUS ZONA OESTE - 853

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM 30 MIN DE ANTECEDENCIA. TRAZER CÓPIA DA IDENT E CPF, COMP DE RES E CNS,SOLICITAÇÃO PADRONIZADA SISMAMA E AUTORIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. NÃO USAR TALCO NEM DESODORANTE NO DIA DO EXAME.

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. NO DIA DO EXAME NÃO PODE USAR: POMADA, TALCO OU DESODORANTE. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA EMITIDA PELO MÉDICO (GUIA DE REFERÊNCIA NÃO SERVE COMO REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA).

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

PEDIDO DO EXAME, CARTAO DO SUS, MARCACAO DO SISREG, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. AS SEGUINTES ORIENTACOES DEVEM SER FORNECIDAS AS PACIENTES: NAO DEPILAR AS AXILAS 03 DIAS ANTES DO EXAME,, NAO USAR DESODORANTE, TALCO CREME, POMADA, ETC,, TRAZER MAMOGRAFIA ANTERIOR E CASACO.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: SRa PACIENTE: NAO DEPILAR AS AXILAS 03 DIAS ANTES DO EXAME…….. NO DIA DO EXAME NAO PODE USAR: POMADA, TALCO OU DESODORANTE. TRAZER MAMOGRAFIA ANTERIOR…….. NAO ESQUECA DE LEVAR ESSA GUIA E O PEDIDO MEDICO ORIGINAL ……. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ.
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM O LAUDO . CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
MAO E (DUAS INCIDENCIAS)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM O LAUDO. . CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
MAOS E PUNHOS P/ IDADE OSSEA
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
INFORMAR CORRETAMENTE DIA, MÊS E ANO DO NASCIMENTO.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
MAPEAMENTO DE RETINA
CENTRO MEDICO DARKE
O PACIENTE DEVERÁ VIR ACOMPANHADO, DEVIDO A DILATAÇÃO DA PUPILA ANTES DO EXAME. CASO ESTEJA SEM O ACOMPANHANTE O EXAME PODERÁ SER REMARCADO.
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
ACOMPANHADO. PROCEDIMENTO QUE SERÁ REALIZADO É MAPEAMENTO DE RETINA. sempre agendar antes de comparecer a unidade. TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00
CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ
Sala de atendimento - 2639 26º Andar FAVOR COMPARECER COM 01(HUM) ACOMPANHANTE.
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******
MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
MAXILAR INFERIOR (PA + OBLIQUAS)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

MEDIASTINO (PA + PERFIL)

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.

MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

FAVOR LIGAR PARA AGENDAR A SUA CONSULTA PARA O TEL 2189-9344 PACIENTE DEVE VIR ACOMPANHADO. PROCEDIMENTO QUE SERÁ REALIZADO É MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA. TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

**** NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ***** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (MAPA)

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

NO SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GUICHE DO SISREG. TRAZER PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE . APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 2 ANDAR SETOR DE CARDIOLOGIA NO PREDIO PRINCIPAL Criterios de Inclusao: - avaliação diagnostica de HAS - avaliação terapeutica da HAS - suspeita de HAS do avental branco -suspeita de hipotensão arterial Criterios de Exclusao: - obesidade - dificuldade de entendimento e colaboracao - criancas - idosos frageis Faixa etaria: Adolescentes e adultos (15 a 90 anos), exceto os idosos frageis - Condições de preparo de atendimento: Conforme consta na CI: 1. Uma bracadeira sera colocada em seu braco para medir a sua pressão, igual a dos aparelhos comuns, que ficará ligada a um gravador em sua cintura,, 2. necessario vir de cinto para fixar o gravador,, 3. necessario vestir-se com blusa confortavel (sem manga ou de manga larga) que deixe a parte superior do braco acessível para a colocacao do manguito,, 4. O aparelho impossibilitara o banho corporal durante as 24hs de realizacao do exame,, 5. O paciente devera retornar ao hospital 24hs apos a colocacao do aparelho para a retirada do mesmo, seguindo rigorosamente o horario estipulado pelo setor.

MONITORAMENTO CARDIACO - HOLTER 24 HS

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO PRÉDIO DA RADIOLOGIA, NO GUICHE DO SISREG..... O EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO CENTRAL, 2 ANDAR - CARDIOLOGIA, MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG. MULHERES - VIR DE SUTIÃ SEM SUSTENTACULO METALICO(FERRO NA PARTE INFERIOR DO SUTIÃ),, PELA MANHÃ TOMAR BANHO E ESFREGAR BEM A REGIAO DO TORAX(PEITO) COM ESPONJA E NAO PASSAR HIDRATANTE,, ESCREVER O ENDEREÇO NA PARTE DE TRAS DA RECEITA MEDICA(ENCAMINHAMENTO) E O NUMERO DO TELEFONE. HOMENS - HAVENDO PÊLOS NO TORAX(PEITO), OS MESMOS (TODOS) DEVERÃO SER RASPADOS EM LINHA RETA, DESDE O ESPAÇO, QUE FICA DA ALTURA DA GARGANTA (ABAIXO DO QUEIXO), ATÉ AO ESTÔMAGO, ENTRE OS MAMILOS, INCLUSIVE ABAIXO DESTES,, PELA MANHÃ TOMAR BANHO E ESFREGAR BEM A REGIAO DO TORAX(PEITO) COM ESPONJA E NAO PASSAR HIDRATANTE,, VIR COM CAMISA QUE TENHA BOLSO,, ESCREVER O ENDEREÇO NA PARTE DE TRAS DA RECEITA MEDICA(ENCAMINHAMENTO) E O NUMERO DO TELEFONE.

OFTALMOLOGIA - BIOMETRIA ULTRASSONICA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GUICHE DO SISREG. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE ao 4 ANDAR DO PREDIO PRINCIPAL NO SETOR DA OFTALMOLOGIA. CASO O PEDIDO MEDICO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA , POSTO DE SAUDE OU SECRETARIA DE SAUDE, PEDIR PARA DEVOLVEREM E ANEXAR A ESTA GUIA.

OFTALMOLOGIA - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00

CLIN E CIR DE OHOS DRA ROBERLI B PINTO E DR MIZAEL PINT

ATENDEMOS POR HORÁRIO MARCADO - NÃO HÁ NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE - PARA MAIOR CONFORTO DO PACIENTE SOLICITAMOS CHEGAR PRÓXIMO AO HORÁRIO AGENDADO. A CLINICA ESTÁ LOCALIZADA EM FRENTE A ESTAÇÃO DO METRÔ DO LARGO DO MACHADO

CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ

Nova sala de atendimento: 26º andar - Sala 2639

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

*** NECESSARIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E GUIA AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231/2580-5490/2580-5447 **** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** **** ATENDIMENTO NA SALA 207, POR ORDEM DE CHEGADA!!! *****

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GUICHE DO SISREG. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE ao 4 ANDAR DO PREDIO PRINCIPAL NO SETOR DA OFTALMOLOGIA. CASO O PEDIDO MEDICO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA , POSTO DE SAUDE OU SECRETARIA DE SAUDE, PEDIR PARA DEVOLVEREM E ANEXAR A ESTA GUIA.

OFTALMOLOGIA - CAPSULOTOMIA A YAG LASER

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00 O PACIENTE DEVE COMPARECER COM ACOMPANHANTE

CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ

SALA DE ATENDIMENTO: 2639 26º ANDAR ATENDEMOS PELO HORÁRIO MARCADO. FAVOR COMPARECER COM 01(HUM) ACOMPANHANTE. *** Não atendemos população carcerária. ***

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ****** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TODO EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. TODO (A) PACIENTE DEVERA VIR ACOMPANHADO (A). SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GUICHE DO SISREG. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE ao 4 ANDAR DO PREDIO PRINCIPAL NO SETOR DA OFTALMOLOGIA. CASO O PEDIDO MEDICO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA , POSTO DE SAUDE OU SECRETARIA DE SAUDE, PEDIR PARA DEVOLVEREM E ANEXAR A ESTA GUIA.

OFTALMOLOGIA - CIRURGIA FISTULIZANTE ANTI-GLAUCOMATOSA

CENTRO MEDICO DARKE

O PACIENTE DEVERA ESTAR COM O RISCO CIRURGICO E COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

OFTALMOLOGIA - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

comparecer sempre as quartas feiras pela manha

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

O ATENDIMENTO É SOMENTE PARA ADULTO O HOSPITAL NÃO TEM PEDIATRIA

OFTALMOLOGIA - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. ESTE PREPARO É VÁLIDO. NÃO MARCAR BAIXA ACUIDADE VISUAL COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA RECENTE - LAUDOS DE ATÉ 3 MESES (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICEMIA, UREIA E CREATININA, RX DE TORAX E ECG COM RISCO CIRURGICO).
OFTALMOLOGIA - EXPLANTACAO / REPOSICIONAMENTO DE LIO
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
**** NECESSARIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E A GUIA AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******
OFTALMOLOGIA - FOTOCOAGULACAO A LASER
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00 O PACIENTE DEVE COMPARECER COM ACOMPANHANTE
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
**********NÃO NECESSITA ESTAR EM JEJUM!!!!!********** **** NECESSARIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E A GUIA AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231/2580-5490/2580-5447 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******
OFTALMOLOGIA - GONIOSCOPIA
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ****** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******
OFTALMOLOGIA - IRIDOTOMIA A LASER
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******
OFTALMOLOGIA - MAPEAMENTO DE RETINA
CENTRO MEDICO DARKE
NAO REALIZAMOS EXAMES EM MENOR DE 18 ANOS. O PACIENTE DEVERA ESTA ACOMPANHADO DE UM UMA PESSOA MAIOR DE 16 ANOS DEVIDO A DILATACAO DA PUPILA. CASO ESTEJA SEM ACOMPANHANTE O EXAME SERÁ REMARCADO. LEVAR AUTORIZACAO, ENCAMINHAMENTO, RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA
PACIENTE DEVERÁ VIR ACOMPANHADO PARA REALIZAÇÃO DESTE EXAME.
CLIN E CIR DE OHOS DRA ROBERLI B PINTO E DR MIZAEL PINT
FAVOR SE APRESENTAR COM 01 (HUM) ACOMPANHANTE APENAS
CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ
Sala de atendimento: 26º andar - Sala 2639 ATENDEMOS PELO HORARIO MARCADO FAVOR COMPARECER COM 01(HUM) ACOMPANHANTE. *** Não atendemos população carcerária. ***
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** É NECESSÁRIO VIR ACOMPANHADO! ********** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******
OFTALMOLOGIA - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA
CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ
*** Não atendemos população carcerária. ***
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******* ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM O PEDIDO DO EXAME EMITIDO PELO MÉDICO.

OFTALMOLOGIA - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******* ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GUICHE DO SISREG. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE ao 4 ANDAR DO PREDIO PRINCIPAL NO SETOR DA OFTALMOLOGIA. CASO O PEDIDO MEDICO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA , POSTO DE SAUDE OU SECRETARIA DE SAUDE, PEDIR PARA DEVOLVEREM E ANEXAR A ESTA GUIA.

OFTALMOLOGIA - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

CENTRO MEDICO DARKE

DEVIDO A DILATAÇÃO DA PUPILA NO DIA DO EXAME O PACIENTE DEVERÁ VIR ACOMPANHADO COM MAIOR DE 16 ANOS. LEVAR AUTORIZAÇÃO, ENCAMINHAMENTO, RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

PACIENTE DEVERÁ VIR ACOMPANHADO PARA REALIZAÇÃO DESTE EXAME.

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******* ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

Comparecer ao Setor de SISREG para confirmação do atendimento no térreo da Policlínica Piquet Carneiro. Comparecer ao exame acompanhado de pessoa maior de 18 anos.

OFTALMOLOGIA - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE

CENTRO MEDICO DARKE

PRESSÃO ARTERIAL MAIOR QUE 160/100MMHG. PREPARO: TOMAR 1 COMPRIMIDO DE POLARAMINE DE 6MG DE 12/12HS, COMEÇANDO 2 DIAS ANTES DO EXAME. VIR COM ACOMPANHANTE MAIOR DE 16 ANOS. CASO NÃO TENHA ACOMPANHANTE OU NÃO TENHA FEITO O PREPARO O EXAME SERÁ REMARCADO. NÃ ATENDEMOS MENORES DE 18 ANOS.

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

PACIENTE DEVERÁ VIR ACOMPANHADO PARA REALIZAÇÃO DESTE EXAME.

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** VIR ACOMPANHADO!!! ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******* ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******

OFTALMOLOGIA - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (ADULTOS)

CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ

Nova sala de atendimento - 2639

OFTALMOLOGIA - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA

CLIN E CIR DE OHOS DRA ROBERLI B PINTO E DR MIZAEL PINT

ATENDEMOS POR HORÁRIO MARCADO - NÃO HÁ NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE - PARA MAIOR CONFORTO DO PACIENTE SOLICITAMOS CHEGAR PRÓXIMO AO HORÁRIO AGENDADO. A CLINICA ESTÁ LOCALIZADA EM FRENTE A ESTAÇÃO DO METRÔ DO LARGO DO MACHADO

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******* ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM O PEDIDO DO EXAME EMITIDO PELO MÉDICO.

OFTALMOLOGIA - TRABECULECTOMIA

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

***** NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ***** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

OFTALMOLOGIA - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO

CENTRO MEDICO DARKE

PACIENTE DEVERA ESTAR COM O EXAME DE COAGULOGRAMA. LEVAR TAMBÉM COPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

CLIN E CIR DE OHOS DRA ROBERLI B PINTO E DR MIZAEL PINT

INFORMAMOS QUE NESTA DATA SERÁ REALIZADA UMA CONSULTA PREPARATÓRIA PARA A CIRURGIA, QUE SERÁ MARCADA NESTA OCASIÃO, SE O PACIENTE JÁ POSSUIR OS EXAMES NÃO É NECESSÁRIO ESTAR EM JEJUM. FAVOR SE APRESENTAR COM 1 (HUM) ACOMPANHANTE APENAS. Atendemos pelo horário Marcado. Para maior conforto do paciente, solicitamos chegar o mais próximo possível do horário agendado.

CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ

*** Não atendemos população carcerária. ***

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER COM CPF/IDENTIDADE/CARTÃO DO SUS E O PEDIDO DE CONSULTA COM NUMERO DA CHAVE LOCAL:LADEIRA DOS GUARARAPES, 292 - COSME VELHO - SERVIÇO SOCIAL - HOSPITAL SILVESTRE. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*ATENDIMENTO PARA ADULTOS. PARA A UNIDADE SOLICITANTE: VERIFICAR ATENTAMENTE O PREPARO E PROVIDENCIAR PARA ANTES DA CONSULTA, O QUE SE PEDE NO PREPARO. . COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA,, GUIA DE REFERENCIA E A AUTORIZACAO DO SISREG. TRAZER EXAMES DE ROTINA PRE OPERATORIA RECENTE - LAUDOS DE ATÉ 3 MESES (HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, GLICEMIA, UREIA E CREATININA, RX DE TORAX E ECG COM RISCO CIRURGICO). ESTE PREPARO É VÁLIDO. NÃO MARCAR BAIXA ACUIDADE VISUAL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

TRAZER FOLHA DE AGENDAMENTO NO SISREG,HEMOGRAMA COMPLETO,TAP E PTT. FAIXAETÁRIA:ACIMA DE 18 ANOS.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21

OS PACIENTES COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA CONFIRMADA,PODERÃOO TRAZER OS EXAMES DE SANGUE PRONTOS : HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA E GLICOSE.

OFTALMOLOGIA - ULTRA -SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA

CLINICA DE OLHOS AVENIDA RIO BRANCO MATRIZ

Todas as consultas e procedimentos de retorno, o paciente precisa entrar em contato com a Clinica - telefone: 3040-0741. Favor não comparecer a Unidade nestes agendamentos(retorno)!

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

AUTORIZADA DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** ********** NAO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ******1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTERICA)!!!!! *******

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GUICHE DO SISREG. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE ao 4 ANDAR DO PREDIO PRINCIPAL NO SETOR DA OFTALMOLOGIA. CASO O PEDIDO MEDICO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA , POSTO DE SAUDE OU SECRETARIA DE SAUDE, PEDIR PARA DEVOLVEREM E ANEXAR A ESTA GUIA.

OFTALMOLOGIA - VITRECTOMIA ANTERIOR

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

PROCEDIMENTOS REALIZADO SOMENTE PARA PACIENTES ASA I E II **** NECESSÁRIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** É NECESSÁRIO VIR ACOMPANHADO! ********** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

OFTALMOLOGIA - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INF

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

PROCEDIMENTSO REALIZADO SOMENTE PARA PACIENTES ASA I E ASA II ***** NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE DO COSC: 2580-4283/2580-4231 ***** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** NECESSÁRIO VIR ACOMPANHADO!!!! ***** ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

OMOPLATA / OMBRO D (TRES POSICOES)

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

OMOPLATA / OMBRO E (TRES POSICOES)

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF ASSIS VALENTE AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
ORBITA D (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
ORBITA E (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO DO EXAME.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
**** NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ***** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.
PE D
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
PE D C/ CARGA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
PE E
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
PE E C/ CARGA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
PERNA D
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
PERNA E
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA
DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
PHMETRIA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GUICHE DO SISREG. TRAZER PEDIDO MEDICO ORIGINAL ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 3ANDAR SETOR DA GASTRO. COMPARECER AO HOSPITAL COM UMA SEMANA DE ANTECEDENCIA PARA RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME OU LIGAR 2868-8258. JEJUM DE 4 HORAS.
PODODACTILO D (SEGUNDO AO QUINTO)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
PODODACTILO E (SEGUNDO AO QUINTO)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA . CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

POSTECTOMIA

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

APENAS ATENDEMOS ADOLESCENTES DE 12 A 18 ANOS E MAIORES DE 25 ANOS. PRIMEIRA CONSULTA DE AVALIACAO. TRAZER EXAMES (HEMOGRAMA COMPLETO E COAGULOGRAMA). TRAZER GUIA DE REFERENCIA, IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA

POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

**** NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ***** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO BERA

CENOM

** ATENÇÃO ** DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O ATENDIMENTO: MAIOR DE 18 ANOS: TRAZER XEROX DA IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DO SUS. MENOR DE 18 ANOS: TRAZER XEROX DA IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO RESPONSÁVEL E DO MENOR XEROX CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CARTÃO NACIONAL DO SUS. CASO TENHA EXAMES ANTERIORES TRAZER XEROX. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. OBS.: Só poderá ser realizado o exame, com o paciente quieto ou em alguns casos dormindo.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31

REALIZAMOS BERA APENAS EM BEBÊS DE 0 ATÉ 6 MESES. NÃO REALIZAMOS BERA COM ANESTESIA

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

SOMENTE SERÁ REALIZADO PARA PACIENTES ENCAMINHADOS PELO OTORRINOLARINGOLOGISTA E QUE NÃO NECESSITEM DE SEDAÇÃO. TRAZER: FORMULARIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, GUIA DE REFERENCIA DO OTORRINOLARINGOLOGISTA, IDENTIDADE (OU CERTIDAO DE NASCIMENTO), CPF, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CADERNETA DA CRIANÇA. PARA CRIANÇAS Para que o exame seja realizado com maior agilidade e o traçado mais claro para o laudo, a criança deve estar dormindo. Dicas: - Na véspera dormir um pouco mais tarde e no dia do exame acordar mais cedo que o habitual - Não dormir no caminho para o Posto de Saúde - Deixar a mamadeira ou peito para o local do exame, para aproveitar a "dormidinha" pós mamada - Trazer brinquedo que o bebê usa na hora do sono (chupeta, paninho, brinquedo) - usar roupas confortáveis para que possa dormir sem ser incomodado -se possível, trazer bebê conforto ou carrinho, pois ajudam na hora do exame - trazer todos os exames medicos que o bebê já tenha realizado e a caderneta de vacinação. PARA ADULTOS: - não usar no rosto: maquiagem, creme hidratante ou ptotetor solar - trazer audiometria anterior

PUNCAO LOMBAR PARA COLETA DE LIQUOR

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

SÓMENTE PARA PESQUISAR NEURO-SIFILIS. PACIENTE DEVERÁ TRAZER EXAMES ATUALIZADOS (HEMOGRAMA COMPLETO, COAGULOGRAMA, CONTAGEM DE PLAQUETAS) O PACIENTE DEVERÁ TARZER A GUIA DO SISREG COM INDICAÇÃO DETALHADA DO MOTIVO DA PUNÇÃO E O QUE DEVERÁ SER PESQUISADO, RG, COMPROVANTE DE REIDêNCIA E CNS.

PUNHO D (AP + LATERAL + OBLIQUA)

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA , TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
PUNHO E (AP + LATERAL + OBLIQUA)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA .CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
QUIRODACTILO (SEGUNDO AO QUINTO) D
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA .CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53
*******ATENÇÃO******* NÃO EMITIMOS LAUDO DO EXAME SEM LAUDO MÉDICO TRAZER PEDIDO MÉDICO TRAZER RG / CPF / CNS / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
QUIRODACTILO (SEGUNDO AO QUINTO) E
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (MOLARES LADO DIREITO)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (MOLARES LADO ESQUERDO)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (PRE-MOLARES LADO DIREITO)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (PRE-MOLARES LADO ESQUERDO)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA OCLUSAL (DENTES INFERIORES)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA OCLUSAL (DENTES SUPERIORES)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA PANORAMICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31

RADIOGRAFIA PANORÂMICA ODONTOLÓGICA - FAVOR COMPARECER COM ENCAMINHAMENTO E DOCUMENTAÇÃO DO

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES DECIDUOS (DENTE 53)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES DECIDUOS (DENTE 63)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES DECIDUOS (DENTE 73)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES DECIDUOS (DENTE 83)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES DECIDUOS (DENTES 51,52,61,62)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES DECIDUOS (DENTES 54,55)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES DECIDUOS (DENTES 64,65)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES DECIDUOS (DENTES 71,72,81,82)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES DECIDUOS (DENTES 74,75)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES DECIDUOS (DENTES 84,85)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTE 13)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTE 18)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTE 23)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTE 28)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTE 33)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTE 38)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTE 43)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTE 48)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTES 11,12,21,22)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTES 14,15)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTES 16,17)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTES 24,25)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.
RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTES 26,27)
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL E CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA E O SETOR DE RADIOLOGIA DA PARN LOCALIZAM-SE NO 13º ANDAR.

RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTES 31,32,41,42)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTES 34,35)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTES 36,37)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTES 44,45)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

RADIOGRAFIA PERI-APICAL DENTES PERMANENTES (DENTES 46,47)

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

TRAZER ORIGINAL CÓPIA DE IDENTIDADE, CPF E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO NA PARN. MENORES DE IDADE SÓ SERÃO ATENDIDOS ACOMPANHADOS DE UM RESPONSÁVEL. A ODONTOLOGIA DA PARN SITUA-SE NO 13ºANDAR.

REABIL./DE FORMIDADES ADQUIRIDAS DA COLUNA VERTEBRAL:ESCOLIOSE/HIPERCIFOSE DO ADOLECENTE

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

REABIL.EM FONOAUDIOLOGIA P/DISFUNC.DE ATM,QUEIMADOS DE FACE,PROTESE DE TRAQUEIA

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO , EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA EM QUESTÃO E AUTORIZAÇÃO SISREG ATENTAR PARA AS PATOLOGIAS DO PROCEDIMENTO , JÁ QUE OUTRAS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS QUE CAUSAM DISFUNÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DEVERÃO SER ENCAMINHADAS PARA REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA. ATENDE: . DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO DE ALIMENTOS SÓLIDOS / LÍQUIDOS (DISFAGIA) DO BEBÊ AO IDOSO, COM OU SEM SONDAS, VISANDO INCLUSIVE A RETIRADA DAS MESMAS NUM SEGUNDO MOMENTO E DECORRENTES DE QUALQUER PATOLOGIA (EXCETO ALZHEIMER/DEMÊNCIAS) .PORTADOR DE SEQUELA DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA DE QUALQUER ETIOLOGIA DESDE QUE RECENTE (EXCETO LESÃO COM MAIS DE 3 MESES) .PORTADOR DE ALTERAÇÕES NAS PRAXIAS BUCOMAXILOFACIAIS EM CASO DE ACIDENTES TRAUMÁTICOS EM FACE TRAZENDO LAUDO DE ALTA HOSPITALAR (EXCETO LESÕES COM MAIS DE 6 MESES) . PORTADORES DE SEQUELAS MOTORAS E SENSITIVAS NA FACE/PESCOÇO POR QUEIMADURAS DE QUALQUER GRAU E/OU ETIOLOGIA . PORTADORES DE LESÕES ONCOLÓGICAS EM USO OU NÃO DE SONDAS PARA FACILITAR RESPIRAÇÃO /ALIMENTAÇÃO (EXCETO FONOTERAPIA PARA VOZ) .

REABIL.NEUROL.ENCEFALICA:AVE/AVC,TCE,ATAXIAS,DEMENC, PARKINSON,POS-CIRURG/TUMORES CEREBRAIS/ENCEFAL.

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO MÉDICA , EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA EM QUESTÃO E AUTORIZAÇÃO SISREG SÓ ATENDE PACIENTES ACIMA DE 15 ANOS PUBLICO ALVO: . PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO COM ATÉ 2 ANOS DE EVOLUÇÃO. . PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO COM ATÉ 2 ANOS DE EVOLUÇÃO. . SEQUELAS DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS : DOENÇA DE PARKINSON, ATAXIAS, NEUROTOXOPLASMOSE, TUMORES CEREBRAIS . PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA OBS: PACIENTES COM SEQUELAS DE PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS HÁ MAIS DE 2 ANOS, QUE NUNCA TENHAM PASSADO POR NENHUM PROCESSO DE REABILITAÇÃO, PODERÃO SER AGENDADOS E A EQUIPE DO CMR OSCAR CLARK AVALIARÁ SUA ELEGIBILIDADE.

REABIL.NEUROL.MEDUL:TETRAP/PARAP.P/TRM /DOENC. MEDUL.TUMORES,POLIO,MIELOP/P/HTLV1/HIV MIELIT.SERINGO

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

ATENDIMENTO REALIZADO NO CMR OSCAR CLARK MARACANÃ - RUA GENERAL CANABARRO 345 O PACIENTE DEVE LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO MÉDICA , EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA EM QUESTÃO E AUTORIZAÇÃO SISREG SÓ ATENDE PACIENTES ACIMA DE 15 ANOS PUBLICO ALVO: . PACIENTES COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR COM ATÉ 2 ANOS DE EVOLUÇÃO . SEQUELAS DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS NEUROLÓGICAS : MIELITES, HTLV, TUMORES MEDULARES. . POLINEUROPATIAS PERIFÉRICAS . LESÃO DE NERVO PERIFÉRICO OBS: PACIENTES COM SEQUELAS DE PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS HÁ MAIS DE 2 ANOS, QUE NUNCA TENHAM PASSADO POR NENHUM PROCESSO DE REABILITAÇÃO, PODERÃO SER AGENDADOS E A EQUIPE DO CMR OSCAR CLARK AVALIARÁ SUA ELEGIBILIDADE.

REABIL.ORTOPEDICA:SEQUELAS/FRATURAS, PRE E POS-CIRUR, ENTORSES,LESAO,LIGAMENTAR

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

SMS CMR ENG DENTRO AP 32

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO TRAUMATO – ORTOPEDIA: TENDINITES, TENOSSINOVITES, LUXAÇÕES, ENTORSES, LESÕES MUSCULARES, PÓS-OPERATÓRIOS TRAUMATO ORTOPÉDICOS (ATÉ 12 MESES), PÓS-IMOBILIZAÇÕES (ATÉ 12 MESES), PÓS-FRATURAS (ATÉ 12 MESES). OBS: SÓ SERÃO ACEITOS ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS ATÉ SEIS MESES DA ENTRADA NO SISREG OBS: NÃO TEREMOS CAPACIDADE PARA ATENDER PACIENTES AMPUTADOS E QUEIMADOS COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO MÉDICA , EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA EM QUESTÃO E AUTORIZAÇÃO SISREG SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 15 ANOS PUBLICO ALVO: . PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA . PÓS TRAUMA . PÓS FRATURA(QUE APRESENTA SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS DE DOR,BLOQUEIO,ATROFIA E INCAPACIDADE FUNCIONAL) . PÓS ENTORSE,LUXAÇÕES, CONTUSÕES MUSCULARES . LESÕES LIGAMENTARES OCASIONADAS POR TRAUMA E/OU FRATURA O TRATAMENTO CONTEMPLARÁ NO MÁXIMO DOIS SEGMENTOS CORPORAIS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: . PACIENTE SEM DIAGNÓSTICO CLÍNICO/IMAGENS . PACIENTE COM LESÃO ORTOPÉDICA SEM EXAMES RECENTES . PACIENTE QUE RECEBEU ALTA DA FISIOTERAPIA NO CMR OSCAR CLARK A MENOS DE 6 MESES RELATIVO AO MESMO DIAGNÓSTICO . PACIENTE QUE ESTIVER EM TRATAMENTO NO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO POSTURAL OU QUE TENHA PARTICIPADO AMENOS DE 6 MESES . PACIENTE QUE APÓS AVALIAÇÃO DA FISIOTERAPIA FOREM CONSIDERADOS INELEGÍVEIS AO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO . PACIENTE COM ESCOLIOSE . PACIENTE QUE JÁ REALIZOU TRATAMENTO DENTRO E FORA DO CMR OSCAR CLARK E QUE APÓS AVALIAÇÃO DA FISIOTERAPIA CONCLUIU-SE QUE, NÃO SE BENEFICIARÃO NO MOMENTO COM O TRATAMENTO , UMA VEZ QUE, TODAS AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS JÁ FORAM ESGOTADAS E NÃO APRESENTARÃO EVOLUÇÃO. .

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

ENCAMINHAR PACIENTES EM PÓS OPERATÓRIO ORTOPÉDICO.

REABIL.PEDIATRICA-PARALISIA CEREBRAL,ATRASOS,MIELOMENINGOCELE, SÍNDROMES GENÉTICAS,

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

PACIENTE DEVE LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO MÉDICA (PACIENTE SERÁ AVALIADO PELA EQUIPE DO CMR OSCAR CLARK QUE AVALIARÁ SUA ELEGIBILIDADE) E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. OBJETIVO DO PROGRAMA: FAVORECER O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE VISANDO MELHOR QUALIDADE DE VIDA E INCLUSÃO NA SOCIEDADE FAIXA ETÁRIA : DE 0 A 17 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS PÚBLICO ALVO: CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO COM PRIORIDADE PARA DISFUNÇÃO NEUROMOTORA, ALÉM DE CONDIÇÕES DE SAÚDE ESTÁVEIS E POSSIBILIDADE DE MANTER ADESÃO AO TRATAMENTO. DURAÇÃO DO PROGRAMA :EM MÉDIA, DE 6 MESES A 2 ANOS CRITÉRIOS DE ALTA DO PROGRAMA : • POR OBJETIVOS ALCANÇADOS : É DADA QUANDO A EQUIPE ATINGE A PROPOSTA TERAPÊUTICA COM A CRIANÇA. • POR ABANDONO: APÓS TRÊS FALTAS CONSECUTIVAS OU CINCO INTERCALADAS NO MÊS, SEM JUSTIFICATIVA. DEVE SER AVALIADA CASO A CASO , ATRAVÉS DE ANÁLISE DOS MOTIVOS DAS FALTAS COM BUSCA DE JUSTIFICATIVAS NO PRONTUÁRIO, FICHA DE FREQÜÊNCIA, CONTATO TELEFÔNICO E CONVERSA COM A EQUIPE E CHEFIA IMEDIATA, UTILIZANDO COMO PARÂMETRO O ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA. • ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA INSTITUIÇÃO E/OU A PEDIDO : DE ACORDO COM A NECESSIDADE (OBJETIVOS) DA CRIANÇA E/OU FAMÍLIA. • POR INTERCORRÊNCIA CLÍNICA : DA CRIANÇA OU DE ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA

REABIL.REUMATOLOGICA:COLAGENOSES,TENDINITES/TENOSSINOVITES,LOMBALGIAS/CERVICALGIAS GRAVES

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

SMS CMR ENG DENTRO AP 32

COLUNA VERTEBRAL, LOMBALGIAS, CERVICALGIAS OBS: SÓ SERÃO ACEITOS ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS ATÉ SEIS MESES DA ENTRADA NO SISREG OBS: NÃO TEREMOS CAPACIDADE PARA ATENDER PACIENTES AMPUTADOS E QUEIMADOS. COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO MÉDICA , EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA EM QUESTÃO E AUTORIZAÇÃO SISREG SÓ ATENDE PACIENTE ACIMA DE 15 ANOS PUBLICO ALVO: . ARTRITE REUMATÓIDE . ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL . ESPONDILITE ANQUILOSANTE . HÉRNIA DE DISCO COMPROVADAS POR TC OU RNM . TENDINITES E TENDOSINOVITES (LER/DORT) O TRATAMENTO CONTEMPLARÁ NO MÁXIMO DOIS SEGMENTOS CORPORAIS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO : . PACIENTE SEM DIAGNÓSTICO CLÍNICO / IMAGENS . PACIENTE QUE RECEBEU ALTA FISIOTERAPÊUTICA NO CMR OSCAR CLARK A MENOS DE 6 MESES RELATIVO AO MESMO DIAGNÓSTICO. . PACIENTE QUE ESTIVER EM TRATAMENTO NO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO POSTURAL (POP) . PACIENTE QUE TENHA PARTICIPADO DO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO POSTURAL (POP) A MENOS DE 6 MESES. . PACIENTE QUE APÓS A AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA FOREM CONSIDERADOS INELEGÍVEIS AO TRATAMENTO, NÃO SENDO SIGNIFICATIVA A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA. . PACIENTE QUE JÁ REALIZOU TRATAMENTO DENTRO E FORA DO CMR OSCAR CLARK E QUE APÓS A AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA, CONCLUIU-SE QUE, NÃO SE BENEFICIARÃO NO MOMENTO COM O TRATAMENTO, UMA VEZ QUE, TODAS AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS JÁ FORAM ESGOTADAS E NÃO APRESENTARAM EVOLUÇÃO

REABIL/NEUROPATIAS/DOENCAS NEUROMUSCULARES:DISTROF.MUSCULNEUROP,ESCLEROSE LATERAL AMIOTROFIA E MULT.

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO MÉDICA , EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA EM QUESTÃO E AUTORIZAÇÃO SISREG SÓ ATENDE PACIENTES ACIMA DE 15 ANOS PUBLICO ALVO: . PACIENTES COM SEQUELAS DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS : ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA, ESCLEROSE MÚLTIPLA . PACIENTES COM DOENÇAS MUSCULARES (DISTROFIA TIPO DUCHENE E TIPO BECKER) OBS: PACIENTES COM SEQUELAS DE PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS HÁ MAIS DE 2 ANOS, QUE NUNCA TENHAM PASSADO POR NENHUM PROCESSO DE REABILITAÇÃO, PODERÃO SER AGENDADOS E A EQUIPE DO CMR OSCAR CLARK AVALIARÁ SUA ELEGIBILIDADE.

REABILITACAO AUDITIVA

CENOM

IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DO SUS. MENOR DE 18 ANOS: TRAZER XEROX DA IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO RESPONSÁVEL E DO MENOR XEROX CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CARTÃO NACIONAL DO SUS. CASO TENHA EXAMES ANTERIORES TRAZER XEROX. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA.

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

Pacientes (adultos e crianças) com suspeita de perda auditiva,, bebês com alteração no teste da orelhinha e com reteste alterado, devem ser encaminhados o mais cedo possível para reabilitação/protetização. A indicação do tipo de aparelho auditivo (AASI) será feita pela equipe de reablitação. Pacientes com indicação de implante coclear serão encaminhados pela equipede reabilitação se houver falha no uso do aparelho de amplificação sonora (AASI)

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER DE POSSE DOS SEGUINTES DOCUMENTOS: RG (SE NÃO TIVER, TRAZER CERTIDÃO DE NASCIMENTO), CPF, CNS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, Guia de referência com indicação do médico solicitante e autorização do SISREG.

UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Qualquer perda auditiva, necessitando de AASI (aparelho auditivo).

REABILITACAO CARDIACA

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

ATENDIMENTO REALIZADO NO CMR OSCAR CLARK MARACANÃ - RUA GENERAL CANABARRO 345, NO QUARTO ANDAR CARDIOLOGIA O PACIENTE DEVE LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO DO CARDIOLOGISTA PARA REABILITAÇÃO CARDÍACA, EXAMES PERTINENTES A PATOLOGIA EM QUESTÃO, TESTE ERGOMÉTRICO RECENTE (3 MESES) E AUTORIZAÇÃO SISREG ATENÇÃO: PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL OU ALGUM PROBLEMA FÍSICO QUE IMPEÇA A EXECUÇÃO DOS EXERCÍCIOS NÃO PODERÃO PARTICIPAR DAS ATIVIDADES. ESTES PACIENTES SERÃO REENCAMINHADOS AO CARDIOLOGISTA ASSISTENTE E DEVERÃO, QUANDO EM CONDIÇÕES, SER NOVAMENTE INSERIDOS NO SISREGIII COM NOVO ENCAMINHAMENTO

REABILITACAO EM AMPUTACOES

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

ESTE ATENDIMENTO É REALIZADO NO CMR OSCAR CLARK CENTRO (AVENIDA PRESIDENTE VARGAS,1997) SEGUNDO ANDAR O PACIENTE DEVE LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO MÉDICA, EXAMES PERTINENTES A PATOLOGIA EM QUESTÃO (AMPUTAÇÕES DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES) E AUTORIZAÇÃO SISREG. OS PACIENTES APTOS À PROTETIZAÇÃO PERMANECEM EM ACOMPANHAMENTO ATÉ A ALTA PROTETIZADA. OS DEMAIS , APÓS CUMPRIREM O PROGRAMA DE REABILITAÇÃO , POR OBJETIVOS ALCANÇADOS RECEBEM ALTA. CRITÉRIOS DE INELEGIBILIDADE . PACIENTE COM FERIDA ABERTA NO COTO OU EM MEMBRO CONTRA LATERAL . PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL OU DIABETES NÃO CONTROLADOS.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

O USUÁRIO DEVERÁ LEVAR: CPF e Cartão do SUS original , comprovante de residencia– para abertura de prontuário,, Guia de referência com indicação do médico solicitante,, Formulário de autorização do SISREG.

REABILITACAO EM MASTECTOMIAS

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
Pacientes com diagnóstico de câncer de mama em qualquer fase de tratamento ou que ainda estão aguardando tratamento: Pré-operatório Pós-operatório Pacientes com linfedema de MMSS/MMII Cuidados paliativos Pacientes que apresentem alterações ortopédicas, vasculares ou neurológicas decorrentes do tratamento do câncer de mama OBS - COMO CHEGAR AO CMRED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
ANDAR O PACIENTE DEVE LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO MÉDICA PARA REABILITAÇÃO, EXAMES PERTINENTES A PATOLOGIA EM QUESTÃO E AUTORIZAÇÃO SISREG. O PROGRAMA VISA CONTEMPLAR COM PROPOSTAS TERAPÊUTICAS : REORGANIZAR, OTIMIZAR, RESTAURAR OU READAPTAR FUNÇÕES AFETADAS EM RAZÃO DA PATOLOGIA OU RESULTANTES DO TRATAMENTO DESTA (LINFEDEMA, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS, DESORDEM ESCAPULO UMERAL, DOR EM OMBRO, INTERCOSTOBRAQUIALGIA, ALTERAÇÕES POSTURAIS) DEVERÃO SER AGENDADOS SOMENTE: PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO CLÍNICO , EM PÓS CIRÚRGICO (45 DIAS PÓS PROCEDIMENTO) SEM SINAIS INFLAMATÓRIOS, DEISCÊNCIAS CICATRICIAIS OU QUAISQUER OUTROS PROCESSOS QUE COMPROMETAM O INÍCIO DAS ATIVIDADES TERAPÊUTICAS. PACIENTES QUE NUNCA FORAM CONTEMPLADAS POR PROCESSO REABILITADOR, SENDO LEVADA EM CONSIDERAÇÃO A LIMITAÇÃO DA INDICAÇÃO
REABILITACAO EM PESSOA COM DEFICIENCIA AUDITIVA
CENOM
IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DO SUS. MENOR DE 18 ANOS: TRAZER XEROX DA IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO RESPONSÁVEL E DO MENOR XEROX CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CARTÃO NACIONAL DO SUS. CASO TENHA EXAMES ANTERIORES TRAZER XEROX. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA.
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
PÚBLICO ALVO : PACIENTE COM SUSPEITA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA COM INDICAÇÃO DE APARELHOS AUDITIVO E REABILITAÇÃO - APÓS A AVALIAÇÃO AUDITIVA, SERÁ FEITA INDICAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO DO AASI (APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL). SERÁ INCLUÍDO NO PROCESSO DE HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO AUDITIVA TODOS OS USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA QUE COMPROMETA A COMUNICAÇÃO E INTEGRAÇÃO SOCIAL. O USUÁRIO DEVERÁ LEVAR: ? CPF E CNS (ORIGINAL), CÓPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO (SE NECESSÁRIO). ? GUIA DE REFERÊNCIA COM DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO MÉDICA. ? EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA ? AUTORIZAÇÃO DO SISREG. O atendimento será realizado no SIAD - Avenida Presidente Vargas, 1997 - 2 º andar - CENTRO
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER DE POSSE DOS SEGUINTES DOCUMENTOS: RG, CPF, CNS E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, Guia de referência com indicação do médico solicitante e autorização do SISREG.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
Qualquer perda auditiva, necessitando de AASI (aparelho auditivo)
REABILITACAO EM PESSOA COM DEFICIENCIA VISUAL
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

ANDAR AO PACIENTE DEVE LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO MÉDICA, EXAMES PERTINENTES A PATOLOGIA EM QUESTÃO(PACIENTE SERÁ AVALIADO PELA EQUIPE DO CMR OSCAR CLARK QUE AVALIARÁ SUA ELEGIBILIDADE) E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. PÚBLICO ALVO: . PESSOAS COM BAIXA VISÃO OU AMAUROSE, SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS OU INCAPACIDADES QUE COMPROMETAM A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO APÓS ADMISSÃO SERÁ MARCADA DATA PARA INICIAR PROGRAMA DE REABILITAÇÃO, ELABORAÇÃO DE GRADE DE ATIVIDADES, AVALIAÇÃO DO PACIENTE POR CADA TÉCNICO DEFININDO OBJETIVOS E ELEGILIBILIDADE NA SUA ATIVIDADE. DURAÇÃO DO PROGRAMA : . DE 6 MESES A 1 ANO (PRORROGÁVEIS APÓS AVALIAÇÃO EM REUNIÃO DE EQUIPE) . 2 ATENDIMENTOS SEMANAIS COM 4 HORAS DE DURAÇÃO . 4 ATIVIDADES DIÁRIAS CRITÉRIOS DE ALTA DO PROGRAMA: • POR OBJETIVOS ALCANÇADOS : É DADA QUANDO A EQUIPE ATINGE A PROPOSTA TERAPÊUTICA COM A CRIANÇA. • POR ABANDONO: APÓS TRÊS FALTAS CONSECUTIVAS OU CINCO INTERCALADAS NO MÊS, SEM JUSTIFICATIVA. DEVE SER AVALIADA CASO A CASO , ATRAVÉS DE ANÁLISE DOS MOTIVOS DAS FALTAS COM BUSCA DE JUSTIFICATIVAS NO PRONTUÁRIO, FICHA DE FREQÜÊNCIA, CONTATO TELEFÔNICO E CONVERSA COM A EQUIPE E CHEFIA IMEDIATA, UTILIZANDO COMO PARÂMETRO O ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA. • ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA INSTITUIÇÃO E/OU A PEDIDO: CASO O PACIENTE NÃO SEJA ELEGÍVEL PARA A UNIDADE DE DEFICIÊNCIA VISUAL • POR INTERCORRÊNCIA CLÍNICA : DA CRIANÇA OU DE ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA

REABILITACAO FONOAUDIOLOGIA DISFUNCAO DE ATM/QUEIMADOS FACE PROTESE TRAQUEIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

ATENDIMENTO PARA ADULTOS .COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RES PEDIDO MÉDICO E AUTORIZACAO DO SISREG

SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31

Critérios de inclusão da fonoaudiologia - Disfonias, alterações da fala e linguagem, afasia, disartria, paralisia facial, aprendizagem é motricidade oral. Critérios de exclusão da fonoaudiologia - Audiologia, surdez, laringectomizado

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

OU SEM SONDAS, VISANDO INCLUSIVE A RETIRADA DAS MESMAS NUM SEGUNDO MOMENTO E DECORRENTES DE QUALQUER PATOLOGIA (EXCETO ALZHEIMER/DEMÊNCIAS). ? PACIENTES COM SEQUELA DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA DE QUALQUER ETIOLOGIA DESDE QUE RECENTE (EXCETO LESÃO COM MAIS DE 3 MESES). ? PACIENTES COM ALTERAÇÕES NAS PRAXIAS BUCOMAXILOFACIAIS EM CASO DE ACIDENTES TRAUMÁTICOS EM FACE TRAZENDO LAUDO DE ALTA HOSPITALAR (EXCETO LESÕES COM MAIS DE 6 MESES). ? PACIENTES COM SEQUELAS MOTORAS E SENSITIVAS NA FACE/PESCOÇO POR QUEIMADURAS DE QUALQUER GRAU E/OU ETIOLOGIA. ? PACIENTES COM LESÕES ONCOLÓGICAS EM USO OU NÃO DE SONDAS PARA FACILITAR RESPIRAÇÃO /ALIMENTAÇÃO (EXCETO FONOTERAPIA PARA VOZ). ? ATENTAR PARA AS PATOLOGIAS DESCRITAS DO PROCEDIMENTO, JÁ QUE OUTRAS PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS QUE CAUSAM DISFUNÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DEVERÃO SER ENCAMINHADAS PARA REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA. O PACIENTE DEVERÁ LEVAR: ? CPF E CNS (ORIGINAL), CÓPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO (SE NECESSÁRIO). ? GUIA DE REFERÊNCIA COM DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO MÉDICA. ? EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA ? AUTORIZAÇÃO DO SISREG. O ATENDIMENTO NESTA ESPECIALIDADE É REALIZADO NO CMR OSCAR CLARK MARACANÃ (RUA GENERAL CANABARRO Nº 345) NO 3º ANDAR NA FONOAUDIOLOGIA.

REABILITACAO INTELECTUAL

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

PACIENTE DEVERÁ TRAZER EXAMES RELACIONADOS A SOLICITAÇÃO

REABILITACAO INTELECTUAL PEDIATRIA

FAMAD FUNDACAO AMELIA DIAS DE ASSIST AO M A P N ESPECIAIS

DESENVOLVIMENTO INCOMPLETO OU ESTAGNADO, COM DIFICULDADES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM, DE ENTENDIMENTO, NOS ASPECTOS MNEMONICOS E NO USO DE RECURSOS APRENDIDOS FRENTE A SITUACOES DO COTIDIANO. COM CONDICOES SINDROMICAS, LESOES CEREBRAIS, ENFERMIDADES QUE PROVOCAM ALTERACOES DE AMBITO FISICO, SENSORIAL E/OU NEUROLOGICO, DISFUNCOES COGNITIVAS E DE LINGUAGEM, E DIFICULDADES NOS PROCESSOS DE COMUNICACAO E APRENDIZAGEM ATE 17 ANOS. O USUARIO DEVERA LEVAR: -DNV (ATE 15 ANOS) OU CPF (APOS 16 ANOS) E CNS (ORIGINAL), COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) PARA ABERTURA DE PRONTUARIO (SE NECESSARIO). -GUIA DE REFERENCIA COM DIAGNOSTICO E INDICACAO MEDICA. -EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA. -AUTORIZACAO DO SISREG.

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

PACIENTES COM DEFICIENCIA INTELECTUAL - PACIENTES COM DESENVOLVIMENTO NEURIPSICOMOTORINCOMPLETO, COM DIFICULDADES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM, DE ENTENDIMENTO, E DE SITUAÇÕES DO COTIDIANO. CONDIÇÕES SINDRÔMICAS, LESÕES CEREBRAIS, ENFERMIDADES QUE PROVOQUEM ALTERAÇÕES DE ÂMBITO FÍSICO, SENSORIAL E /OU NEUROLÓGICO, DISFUNÇÕES COGNITIVAS E DE LINGUAGEM, E DIFICULDADES NOS PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO E APRENDIZAGEM ATÉ 17 ANOS. O USUÁRIO SERÁ ATENDIDO NO SIAD - AV. PRESIDENTE VARGAS, 1997 - 2ºANDAR - CENTROLEVAR (CÓPIA) CNS, E COMPROVANTE DE REISENCIA, LAUDO MÉDICO COM DIAGNÓSTICO E CID. eXAMES COMPLEMENTARES À PATOLOGIA E AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

PACIENTES DE 6 MESES A 5 ANOS. AREA DE ABRANGENCIA 5.1, 5.2 E 5.3

REABILITACAO NEUROLOGICA

CENOM

ATENÇÃO: Atendimentos somente para pacientes com deficiência intelectual. Trazer xerox do CPF, comprovante de residência, identidade e cartão nacional do SUS.

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

ATENDIMENTO PARA ADULTOS .COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RES PEDIDO MÉDICO E AUTORIZACAO DO SISREG

SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31

Critérios de inclusão da fisioterapia: - Pacientes com patologias traumato-ortopedicas, principalmente com lesões agudas, pós faturas e pós operatório. - Pacientes com patologias reumatológicas. - Pacientes com sequelas neurológicas de baixa complexidade: paralisias faciais, lesões nervosas periféricas, neuropatias, AVE e mal de Parkinson. Critérios de exclusão da fisioterapia - Pacientes amputados. - Pacientes com sequelas oncológicas e linfoedemas. - Pacientes neurológicas de alta e media complexidade: paraplegia, tetraplegia, encefalopatias crônicas. - Pacientes com patologias respiratórias: DPOC.

SMS CMR ENG DENTRO AP 32

PACIENTES ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS) COM SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ATÉ DOIS ANOS DA OCORRÊNCIA DO AVC, NÃO CADEIRANTES E CAPAZES DE DEAMBULAR. TCE ESTABILIZADOS CLINICAMENTE,, ESCLEROSE MÚLTIPLA,, GUILLAIN-BARRÉ,, PARALISIA FACIAL (ADULTOS A PARTIR DE 18 ANOS)

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

NEUROLÓGICAS CONGÊNITAS OU ADQUIRIDAS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO COM ATÉ 2 ANOS DE EVOLUÇÃO, (AVC) COM TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO COM ATÉ 2 ANOS DE EVOLUÇÃO, (TCE) SEQUELAS DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS: DOENÇA DE PARKINSON, ATAXIAS, NEUROTOXOPLASMOSE, TUMORES CEREBRAIS PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA PACIENTES COM TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR COM ATÉ 2 ANOS DE EVOLUÇÃO SEQUELAS DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS: MIELITES, HTLV, TUMORES MEDULARES POLINEUROPATIAS PERIFÉRICAS LESÃO DE NERVO PERIFÉRICO SEQUELAS DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS: ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA, ESCLEROSE MÚLTIPLA, DEMÊNCIA, MAL DE ALZHEIMER DOENÇAS MUSCULARES (DISTROFIA TIPO DUCHENE E TIPO BECKER) OBS: PACIENTES COM SEQUELAS DE PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS HÁ MAIS DE 2 ANOS, QUE NUNCA TENHAM PASSADO POR NENHUM PROCESSO DE REABILITAÇÃO, PODERÃO SER AGENDADOS E A EQUIPE DO CER AVALIARÁ SUA ELEGIBILIDADE O USUÁRIO DEVERÁ LEVAR: CPF E CNS (ORIGINAL), CÓPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO (SE NECESSÁRIO). GUIA DE REFERÊNCIA COM DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO MÉDICA. EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA AUTORIZAÇÃO DO SISREG. Atendimento feito no CMROC unidade Maracanã - Rua general Canabarro, 345

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

residencia– para abertura de prontuário,, Guia de referência com indicação do médico solicitante,, Formulário de autorização do SISREG. ESTE AMBULATÓRIO É PARA MAIORES DE 15 ANOS. PARA MENORES, INSERIR EM REABILITAÇÃO NEUROLOGICA PEDIATRIA

REABILITACAO NEUROLOGICA PEDIATRIA

CENOM

ATENÇÃO: ATENDIMENTO SOMENTE PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA INTELECTUAL. TRAZER XEROX DA IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DO SUS DO PACIENTE. MENOR DE 18 ANOS TRAZER XEROX DO RESPONSÁVEL E PACIENTE: IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO. CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DO SUS. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA.

CENTRO INTERNAC NEURORREABILITACAO E NEUROCIENCIA SARAH RIO

criança apresente documento de identificação - Informar que o paciente precisa estar bem e estável clinicamente para o atendimen

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

SMS CMR ENG DENTRO AP 32

OCUPACIONAL)) DE BEBÊS E DE CRIANÇAS DE 0 A 12 ANOS COM OS SEGUINTES PERFIS: PARALISIA CEREBRAL,, SÍNDROME DE DOWN E OUTRAS SINDROMES GENÉTICAS,, ATRASO NEUROPSICOMOTOR,, ATRASO DE LINGUAGEM E FALA,, PREMATURIDADE EXTREMA COM ATRASO DE DESENVOLVIMENTO GLOBAL E ATRASO MOTOR. OBS - COMO CHEGAR AO CMR-ED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI. DOCUMENTOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO,, RG (CARTEIRA DE IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE. (CARTÃO SUS)

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

DESENVOLVIMENTO COM PRIORIDADE PARA DISFUNÇÃO NEURO MOTORA (PARALISIA CEREBRAL/ OBSTÉTRICA, ATRASOS DE DESENVOLVIMENTO, MIELOMENINGOCELE) ALÉM DE CONDIÇÕES DE SAÚDE ESTÁVEIS E POSSIBILIDADE DE MANTER ADESÃO AO TRATAMENTO. QUANDO ELEGÍVEL, A CRIANÇA É ENCAMINHADA PARA AVALIAÇÃO COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. QUANDO INELEGÍVEL, É ENCAMINHADA PARA INSTITUIÇÃO MAIS ADEQUADA ÀS SUAS NECESSIDADES. AS SESSÕES VARIAM DE UMA A TRÊS VEZES POR SEMANA, EM GRUPO OU INDIVIDUAL, DE ACORDO COM A PROPOSTA TERAPÊUTICA TRAÇADA PELA EQUIPE PARA A CRIANÇA. DURAÇÃO DO PROGRAMA EM MÉDIA, DE 6 MESES A 2 ANOS. CRITÉRIOS DE ALTA DO PROGRAMA: POR OBJETIVOS ALCANÇADOS: É DADA QUANDO A EQUIPE ATINGE A PROPOSTA TERAPÊUTICA COM A CRIANÇA. POR ABANDONO: APÓS TRÊS FALTAS CONSECUTIVAS OU CINCO INTERCALADAS NO MÊS, SEM JUSTIFICATIVA. DEVE SER AVALIADA CASO A CASO, ATRAVÉS DE ANÁLISE DOS MOTIVOS DAS FALTAS COM BUSCA DE JUSTIFICATIVAS NO PRONTUÁRIO, FICHA DE FREQÜÊNCIA, CONTATO TELEFÔNICO E CONVERSA COM A EQUIPE E CHEFIA IMEDIATA, UTILIZANDO COMO PARÂMETRO O ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA. ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA INSTITUIÇÃO E/OU A PEDIDO: DE ACORDO COM A NECESSIDADE (OBJETIVOS) DA CRIANÇA E/OU FAMÍLIA. POR INTERCORRÊNCIA CLÍNICA: DA CRIANÇA OU DE ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA USUÁRIO DEVERÁ LEVAR: CPF E CNS (ORIGINAL), CÓPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO (SE NECESSÁRIO). GUIA DE REFERÊNCIA COM DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO MÉDICA. EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA AUTORIZAÇÃO DO

SMS CMS MARIA CRISTINA ROMA PAUGARTTEN AP 31

Critérios de elegibilidade: Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Síndromes Genéticas. Síndromes Neurológicas. Erro inato do metabolismo, Torcicolo congênito, Microcefalia, Suequela Neuromotores.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

Somente pacientes com até 14anos, 11 meses e 29 dias. O USUÁRIO DEVERÁ LEVAR: CPF e Cartão do SUS original , comprovante de residencia– para abertura de prontuário,, Guia de referência com indicação do médico solicitante,, Formulário de autorização do SISREG.

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

Pofissional atende pacientes até 11 anos,09 meses e 29 dias.

REABILITACAO NEUROLOGICA MEDULAR: TETRAPLEGIAS E PARAPLEGIAS POR

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA A PARTIR DAS 8:00. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COMPROVANTE DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

REABILITACAO ORTOPEDICA

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
Critérios de inclusão da fisioterapia: - Pacientes com patologias traumato-ortopedicas, principalmente com lesões agudas, pós faturas e pós operatório. - Pacientes com patologias reumatológicas. - Pacientes com sequelas neurológicas de baixa complexidade: paralisias faciais, lesões nervosas periféricas, neuropatias, AVE e mal de Parkinson. Critérios de exclusão da fisioterapia - Pacientes amputados. - Pacientes com sequelas oncológicas e linfoedemas. - Pacientes neurológicas de alta e media complexidade: paraplegia, tetraplegia, encefalopatias crônicas. - Pacientes com patologias respiratórias: DPOC.
SMS CMR ENG DENTRO AP 32
Pré e pós operatório de cirurgia ortopédica,, Pós trauma (com até 6 meses),, Pós fratura (que apresenta sinais e sintomas associados de dor, bloqueio, atrofia e incapacidade funcional),, Pós entorse, luxações, contusões musculares,, lesões ligamentares ocasionadas por trauma e/ou fratura com bloqueio, atrofia e incapacidade funcional),, OBS: o tratamento contemplará no máximo 2 segmentos. OBS: NÃO ATENDEMOS AMPUTADOS E QUEIMADOS. OBS - COMO CHEGAR AO CMR-ED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI
SMS CMR OSCAR CLARK AP 22
(QUE APRESENTA SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS DE DOR, BLOQUEIO, ATROFIA E INCAPACIDADE FUNCIONAL) PÓS ENTORSE, LUXAÇÕES, CONTUSÕES MUSCULARES LESÕES LIGAMENTARES OCASIONADAS POR TRAUMA E /OU FRATURA (COM BLOQUEIO, ATROFIA E INCAPACIDADE FUNCIONAL) O TRATAMENTO CONTEMPLARÁ NO MÁXIMO DOIS SEGMENTOS CORPORAIS. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTE SEM DIAGNÓSTICO CLÍNICO / IMAGENS PACIENTE COM ESCOLIOSE PACIENTE COM LESÃO ORTOPÉDICA AGUDA SEM EXAMES COMPLEMENTARES RECENTE PACIENTE QUE RECEBEU ALTA FISIOTERAPÊUTICA NO CMR OSCAR CLARK A MENOS DE 6 MESES, RELATIVO AO MESMO DIAGNÓSTICO. PACIENTE QUE ESTIVER EM TRATAMENTO NO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO POSTURAL (POP) PACIENTE QUE TENHA PARTICIPADO DO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO POSTURAL (POP) A MENOS DE 6 MESES PACIENTE QUE APÓS A AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA FOREM CONSIDERADOS INELEGÍVEIS AO TRATAMENTO, NÃO SENDO SIGNIFICATIVA A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA. PACIENTE QUE JÁ REALIZOU TRATAMENTO DENTRO E FORA DO CMR OSCAR CLARK E QUE APÓS A AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA, CONCLUIU-SE QUE, NÃO SE BENEFICIARÃO NO MOMENTO COM O TRATAMENTO, UMA VEZ QUE, TODAS AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS JÁ FORAM ESGOTADAS E NÃO APRESENTARÃO EVOLUÇÃO. O USUÁRIO DEVERÁ LEVAR: CPF E CNS (ORIGINAL), CÓPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO (SE NECESSÁRIO). GUIA DE REFERÊNCIA COM DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO MÉDICA. EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA AUTORIZAÇÃO DO SISREG O atendimento será feito no CMROC Maracanã. Rua general Canabarro, 345 - Maracanã
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
residencia– para abertura de prontuário,, Guia de referência com indicação do médico solicitante,, Formulário de autorização do SISREG.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40
PACIENTE DEVERÁ TRAZER ENCAMINHAMENTO ORTOPÉDICO (COM DIRECIONAMENTO PARA REABILITAÇÃO). LAUDO MÉDICO A RESPEITO DA PATOLOGIA (CONTENDO O TEMPO PREVISTO PARA REAVALIAÇÃO PELO ESPECIALISTA MÉDICO) E EXAMES RELACIONADOS AO QUADRO. SOLICITAMOS QUE A REGULAÇÃO SEJA REALIZADA VERIFICANDO A UNIDADE EXECUTANTE QUE ESTEJA LOCALIZADA O MAIS PRÓXIMO POSSÍVEL DA RESIDÊNCIA DO(A) USUÁRIO(A).
REABILITACAO ORTOPEDICA PEDIATRIA
CLINICA NOVA GUANABARA
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
Somente pacientes com até 14anos, 11 meses e 29 dias. O USUÁRIO DEVERÁ LEVAR: CPF e Cartão do SUS original , comprovante de residencia– para abertura de prontuário,, Guia de referência com indicação do médico solicitante,, Formulário de autorização do SISREG.
SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

É NECESSÁRIO TRAZER ENCAMINHAMENTO ORTOPÉDICO (COM DIRECIONAMENTO PARA REABILITAÇÃO). LAUDO MÉDICO A RESPEITO DA PATOLOGIA (CONTENDO O TEMPO PREVISTO PARA REAVALIAÇÃO PELO ESPECIALISTA MÉDICO) E EXAMES RELACIONADOS AO QUADRO. SOLICITAMOS QUE A REGULAÇÃO SEJA REALIZADA VERIFICANDO A UNIDADE EXECUTANTE QUE ESTEJA LOCALIZADA O MAIS PRÓXIMO POSSÍVEL DA RESIDÊNCIA DO(A) USUÁRIO(A).

REABILITACAO RESPIRATORIA

SMS CMR ENG DENTRO AP 32

PACIENTES ADULTOS COM QUADRO DE PATOLOGIAS PULMONARES: DPOC, ASMA, SARCOIDOSE, PNEUMONIA TRATADA, SEQUELA DE TUBERCULOSE, DERRAME PLEURAL, ATELECTASIA. ENCAMINHADO PELA PNEUMOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA E CARDIOLOGIA COM DIAGNÓSTICO MÉDICO. OBS:PACIENTES NÃO DEPENDENTES DE OXIGÊNIO OBS - COMO CHEGAR AO CMR-ED: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI

SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31

FISIOTERAPIA APENAS RESPIRATÓRIA PARA PACIENTES DE 0 ATÉ 17 ANOS.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

NÃO ATENDEMOS FIBROSE CÍSTICA PULMONAR.

REABILITACAO REUMATOLOGICA

CLINICA NOVA GUANABARA

ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. NECESSARIO COMPARECER APRESENTANDO: GUIA DE REFERENCIA E ENCAMINHAMENTO IMPRESSO DA AUTORIZACAO SISREG COM NUMERO CHAVE

SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31

Critérios de inclusão da fisioterapia: - Pacientes com patologias traumato-ortopedicas, principalmente com lesões agudas, pós faturas e pós operatório. - Pacientes com patologias reumatológicas. - Pacientes com sequelas neurológicas de baixa complexidade: paralisias faciais, lesões nervosas periféricas, neuropatias, AVE e mal de Parkinson. Critérios de exclusão da fisioterapia - Pacientes amputados. - Pacientes com sequelas oncológicas e linfoedemas. - Pacientes neurológicas de alta e media complexidade: paraplegia, tetraplegia, encefalopatias crônicas. - Pacientes com patologias respiratórias: DPOC.

SMS CMR ENG DENTRO AP 32

DORSALGIAS. OBS - COMO CHEGAR AO CMERD: ÔNIBUS 239, 691, 607, 651, 652, 653, PONTOS DE REFÊRENCIA: RUA ADOLFO BERGAMINI E RUA DOIS DE FEVEREIRO. TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DO ENGENHO DE DENTRO E ENTRAR NA RUA ADOLFO BERGAMINI

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

ANQUILOSANTE HÉRNIA DE DISCO COMPROVADAS POR TC OU RNM TENDINITES E TENDOSSINOVITES (LER/DORT) O TRATAMENTO CONTEMPLARÁ NO MÁXIMO DOIS SEGMENTOS CORPORAIS. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: PACIENTE SEM DIAGNÓSTICO CLÍNICO / IMAGENS PACIENTE QUE RECEBEU ALTA DA REABILITAÇÃO HÁ MENOS DE 6 MESES, RELATIVO AO MESMO DIAGNÓSTICO. PACIENTE QUE ESTIVER EM TRATAMENTO NO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO POSTURAL (POP) PACIENTE QUE TENHA PARTICIPADO DO PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO POSTURAL (POP) HÁ MENOS DE 6 MESES PACIENTE QUE, APÓS A AVALIAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, FOREM CONSIDERADOS INELEGÍVEIS AO TRATAMENTO PACIENTE QUE JÁ REALIZOU TRATAMENTO DENTRO DA UNIDADE PÚBLICA OU PARTICULAR E QUE, APÓS A AVALIAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLIANR, CONCLUIU-SE QUE, NÃO SE BENEFICIARÃO NO MOMENTO COM O TRATAMENTO, UMA VEZ QUE, TODAS AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS JÁ FORAM ESGOTADAS E NÃO APRESENTARAM EVOLUÇÃO O USUÁRIO DEVERÁ LEVAR: DNV (ATÉ 15 ANOS) OU CPF (APÓS 16 ANOS) E CNS (ORIGINAL), CÓPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) PARA ABERTURA DE PRONTUÁRIO (SE NECESSÁRIO). GUIA DE REFERÊNCIA COM DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO MÉDICA. EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES A PATOLOGIA AUTORIZAÇÃO DO SISREG. O atendimento será no CMROC - Maracanã. Rua General canabarro, 345 - Maracanã

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

residencia– para abertura de prontuário,, Guia de referência com indicação do médico solicitante,, Formulário de autorização do SISREG.

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

PACIENTE DEVERÁ TRAZER ENCAMINHAMENTO REUMATOLÓGICO (COM DIRECIONAMENTO PARA REABILITAÇÃO). LAUDO MÉDICO A RESPEITO DA PATOLOGIA (CONTENDO O TEMPO PREVISTO PARA REAVALIAÇÃO PELO ESPECIALISTA MÉDICO) E EXAMES RELACIONADOS AO QUADRO. SOLICITAMOS QUE A REGULAÇÃO SEJA REALIZADA VERIFICANDO A UNIDADE EXECUTANTE QUE ESTEJA LOCALIZADA O MAIS PRÓXIMO POSSÍVEL DA RESIDÊNCIA DO(A) USUÁRIO(A).

REABILITACAO REUMATOLOGICA PEDIATRIA

SMS POLICLINICA NEWTON BETHLEM AP 40

É NECESSÁRIO TRAZER ENCAMINHAMENTO REUMATOLÓGICO (COM DIRECIONAMENTO PARA REABILITAÇÃO). LAUDO MÉDICO A RESPEITO DA PATOLOGIA (CONTENDO O TEMPO PREVISTO PARA REAVALIAÇÃO PELO ESPECIALISTA MÉDICO) E EXAMES RELACIONADOS AO QUADRO. SOLICITAMOS QUE A REGULAÇÃO SEJA REALIZADA VERIFICANDO A UNIDADE EXECUTANTE QUE ESTEJA LOCALIZADA O MAIS PRÓXIMO POSSÍVEL DA RESIDÊNCIA DO(A) USUÁRIO(A).

REABILITACAO VISUAL

SMS CMR OSCAR CLARK AP 22

ANDAR. AO PACIENTE DEVE LEVAR: CÓPIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA (ORIGINAL E XEROX) GUIA DE REFERENCIA COM INDICAÇÃO MÉDICA, EXAMES PERTINENTES A PATOLOGIA EM QUESTÃO(PACIENTE SERÁ AVALIADO PELA EQUIPE DO CMR OSCAR CLARK QUE AVALIARÁ SUA ELEGIBILIDADE) E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. PÚBLICO ALVO: . PESSOAS COM BAIXA VISÃO OU AMAUROSE, SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS OU INCAPACIDADES QUE COMPROMETAM A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO APÓS ADMISSÃO SERÁ MARCADA DATA PARA INICIAR PROGRAMA DE REABILITAÇÃO, ELABORAÇÃO DE GRADE DE ATIVIDADES, AVALIAÇÃO DO PACIENTE POR CADA TÉCNICO DEFININDO OBJETIVOS E ELEGILIBILIDADE NA SUA ATIVIDADE. DURAÇÃO DO PROGRAMA : . DE 6 MESES A 1 ANO (PRORROGÁVEIS APÓS AVALIAÇÃO EM REUNIÃO DE EQUIPE) . 2 ATENDIMENTOS SEMANAIS COM 4 HORAS DE DURAÇÃO . 4 ATIVIDADES DIÁRIAS CRITÉRIOS DE ALTA DO PROGRAMA: • POR OBJETIVOS ALCANÇADOS : É DADA QUANDO A EQUIPE ATINGE A PROPOSTA TERAPÊUTICA COM A CRIANÇA. • POR ABANDONO: APÓS TRÊS FALTAS CONSECUTIVAS OU CINCO INTERCALADAS NO MÊS, SEM JUSTIFICATIVA. DEVE SER AVALIADA CASO A CASO , ATRAVÉS DE ANÁLISE DOS MOTIVOS DAS FALTAS COM BUSCA DE JUSTIFICATIVAS NO PRONTUÁRIO, FICHA DE FREQÜÊNCIA, CONTATO TELEFÔNICO E CONVERSA COM A EQUIPE E CHEFIA IMEDIATA, UTILIZANDO COMO PARÂMETRO O ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA. • ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA INSTITUIÇÃO E/OU A PEDIDO: CASO O PACIENTE NÃO SEJA ELEGÍVEL PARA A UNIDADE DE DEFICIÊNCIA VISUAL • POR INTERCORRÊNCIA CLÍNICA : DA CRIANÇA OU DE ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA.

REFLEXO VERMELHO ALTERADO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

ATENÇÃO: 1- ATENDIMENTO SOMENTE POR ORDEM DE CHEGADA.TURNO DA MANHÃ CHEGAR ÀS 8:00HORAS E TURNO DA TARDE CHEGAR ÀS 12 HORAS. 2- ESTA É UMA CONSULTA DE AVALIAÇÃO PARA REFLEXO VERMELHO ALTERADO. 3- ATENDIMENTO SOMENTE DE 0 A 1 ANO DE IDADE. 4- TRAZER DOCUMENTOS (DO RESPONSÁVEL E DA CRIANÇA) E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.5- HÁ NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO COM GUIA DE REFERÊNCIA DO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE.,6- ATENDIMENTO PARA OS TESTES DUVIDOSOS OU ALTERADOS.O REFLEXO VERMELHO DE ROTINA É REALIZADO PELO PEDIATRA QUE ACOMPANHA O BEBÊ, POIS FAZ PARTE DO EXAME FÍSICO GERAL.

RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA

agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 JEJUM DE 4 HORAS ANTES DO EXAME. OBS.: O Jejum não inclui remédios. Só alimentos (inclusive balas) e líquidos (inclusive água). O SEU EXAME DEVE TER DURAÇÃO DE: 20 MINUTOS APROXIMADAMENTE. * OBRIGATÓRIO: Trazer exames anteriores que originaram o pedido médico, mesmo que não tenha sido de RM (Exemplo: RX, TC, US, etc.). O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 A UNIDADE SOLICTANTE DEVE ENTREGAR AO PACIENTE A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC, DEVIDAMENTE PREENCHIDA E A GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, PARA REALIZAÇÃO DO EXAME.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 PREPARO: JEJUM DE 2 HORAS ANTES DO EXAME. OBS.: O JEJUM NAO INCLUI REMEDIOS. SO ALIMENTOS (INCLUSIVE BALAS) E LIQUIDOS (INCLUSIVE AGUA). O SEU EXAME DEVE TER DURACAO DE: 20 MINUTOS APROXIMADAMENTE.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MIGUEL COUTO
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
HORA ANTES DO HORÁRIO MARCADO, MUNIDOS DO PEDIDO AUTORIZADO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO EM JEJUM DE 4 HORAS. NÃO REALIZAMOS EXAMES DE PACIENTES CADEIRANTES. NÃO REALIZAMOS EXAMES DE CORAÇÃO, MAMA, CRIANÇAS OU PACIENTES QUE PRECISEM DE SEDAÇÃO. NÃO REALIZAMOS EXAMES DE PACIENTES QUE TENHAM IMPLANTES METÁLICOS. PACIENTES QUE TENHAM EXAMES ANTERIORES PARA QUE SEJAM COMPARADOS FAVOR TRAZER NO DIA DO EXAME. (EX. RM DE COLUNA) RESULTADO SERÁ ENTREGUE 15 DIAS UTEIS APÓS A REALIZAÇÃO. (CD IMAGEM + LAUDO). NA ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO.
RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MIGUEL COUTO
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 3221-5374
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 JEJUM DE 2 HORAS ANTES DO EXAME. OBS.: O JEJUM NÃO INCLUI REMÉDIOS. SÓ ALIMENTOS (INCLUSIVE BALAS) E LÍQUIDOS (INCLUSIVE ÁGUA).
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MIGUEL COUTO
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MIGUEL COUTO
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 A UNIDADE SOLICTANTE DEVE ENTREGAR AO PACIENTE A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC, DEVIDAMENTE PREENCHIDA E A GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, PARA REALIZAÇÃO DO EXAME.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MIGUEL COUTO
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MIGUEL COUTO
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR - DIREITO
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA
IMPORTANTE: LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME. O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR - ESQUERDO
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA
IMPORTANTE: LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME. O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 A UNIDADE SOLICTANTE DEVE ENTREGAR AO PACIENTE A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC, DEVIDAMENTE PREENCHIDA E A GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, PARA REALIZAÇÃO DO EXAME.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MIGUEL COUTO
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO
TELEFONES DE CONTATO: 2412-2758 E 2415-0669 _ DOCUMENTOS PARA ATENDIMENTO • LEVAR ESTE PEDIDO MEDICO (GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO • REALIZAMOS TORNOZELO, PÉ, JOELHO NAO PODE SER MAIOR QUE 18 CM DE CIRCUNFERENCIA • NAO REALIZAMOS RM DE COXA _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE PROXIMO AO ROCHA FARIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR - DIREITO
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR - ESQUERDO
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 A UNIDADE SOLICTANTE DEVE ENTREGAR AO PACIENTE A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC, DEVIDAMENTE PREENCHIDA E A GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG, PARA REALIZAÇÃO DO EXAME.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MIGUEL COUTO
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO
ATENDIMENTO • LEVAR ESTE PEDIDO MEDICO (GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PUNHO, MÃO, ANTEBRAÇO E COTOVELO • NÃO REALIZAMOS RM DE OMBRO • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOCO
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MIGUEL COUTO
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA COPACABANA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA
ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MIGUEL COUTO

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA CAMPO GRANDE

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203 O PACIENTE DEVE A PRESENTAR NA UNIDADE EXECUTANTE O FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E A AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO - APAC DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MADUREIRA

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA

ATENÇÃO: NECESSÁRIO PRIMEIRAMENTE LIGAR PARA CONFIRMAR A DATA E HORA DO SEU EXAME (Atenção: a data da agenda não é a data da realização). CMNG TEL. 4002-0203

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RETINOGRAFIA (COLORIDA)

CENTRO MEDICO DARKE

O PACIENTE DEVERÁ VIR ACOMPANHADO DEVIDO À DILATAÇÃO DA PUPILA.

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** É NECESSÁRIO VIR ACOMPANHADO! ********** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

RETINOGRAFIA FLUORESCENTE

CENTRO MEDICO DARKE

. EXAME CONTRA INDICADO PARA PACIENTES COM HISTORIA DE REACAO ALERGICA, GLICEMIA MAIOR QUE 200HG/DL E PRESSAO ARTERIAL MAIOR QUE 160/100MMHG PREPARO: TOMAR 01 COMPRIMIDO DE POLARAMINE 6MG DE 12/12 HS COMECANDO 02 DIAS ANTES DO EXAME E VIR ACOMPANHADO. OBS: CASO NAO TENHA FEITO O PREPARO E ESTAR SEM ACOMPANHANTE O EXAME PODERA SER REMARCADO. NÃO ATENDEMOS MENORES DE 18 ANOS.

CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

FAVOR LIGAR PARA AGENDAR A SUA CONSULTA PARA O TEL 2189-9344 PACIENTE DEVE VIR ACOMPANHADO. PROCEDIMENTO QUE SERÁ REALIZADO É RETINOGRAFIA FLOURESCENTE. TELEFONE DA UNIDADE: 21-2189-9344 ATENDIMENTO TELEFONICO, SEGUNDA A SEXTA DE 08:00 AS 14:00

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

**********NÃO NECESSITA ESTAR EM JEJUM!!!!!********** ** NECESSÁRIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** É NECESSÁRIO VIR ACOMPANHADO! ********** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** ****** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

RETOSIGMOIDOSCOPIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LIBERACAO DO SEU EXAME, TRAZENDO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO. (APOS ISSO ENCAMINHAR-SE A SALA 10).

_____

IMPORTANTE: EXAME AGENDADO PARA OS PROFISSIONAIS EXECUTANTES (LUIZ FERNANDO PEDROSA, PAULO CESAR DE CASTRO JUNIOR E ANDRE DA LUZ MOREIRA)...PREPARO: PHOSFOENEMA OU CLISTER GLICERINADO OU FLEET-ENEMA: APLICAR 01 FRASCO VIA RETAL 01 HORA ANTES DE SAIR DE CASA... NAO PRECISA ESTAR EM JEJUM (APOS PASSAR NO GUICHE DA RADIOLOGIA IR PARA SALA 10 DO AMBULATÓRIO)

RM DE ABDOMEN SUPERIOR ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE ABDOMEN SUPERIOR ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE ABDOMEN SUPERIOR INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE ABDOMEN SUPERIOR INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE ANTEBRACO D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE ANTEBRACO D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE ANTEBRACO D INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE ANTEBRACO D INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE ANTEBRACO E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE ANTEBRACO E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE ANTEBRACO E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE ANTEBRACO E INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL (BILATERAL) ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL (BILATERAL) ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL (BILATERAL) INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL (BILATERAL) INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE ATM (BILATERAL) ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE ATM (BILATERAL) ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE ATM (BILATERAL) INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE ATM (BILATERAL) INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BACIA OU PELVIS ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BACIA OU PELVIS ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BACIA OU PELVIS INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BACIA OU PELVIS INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BRACO D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BRACO D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BRACO D INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BRACO D INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BRACO E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BRACO E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BRACO E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE BRACO E INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COLUNA CERVICAL ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COLUNA CERVICAL ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COLUNA CERVICAL INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COLUNA CERVICAL INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE COLUNA DORSAL ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COLUNA DORSAL ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COLUNA DORSAL INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COLUNA DORSAL INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COLUNA LOMBO-SACRA ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COLUNA LOMBO-SACRA ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COLUNA LOMBO-SACRA INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COLUNA LOMBO-SACRA INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COTOVELO D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COTOVELO D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COTOVELO D INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COTOVELO D INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE COTOVELO E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COTOVELO E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COTOVELO E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COTOVELO E INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COXA D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COXA D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COXA D INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COXA D INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COXA E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COXA E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COXA E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE COXA E INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE CRANIO ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE CRANIO ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE CRANIO INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE CRANIO INFANTIL S/ CONTRASTE S/ SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE JOELHO D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE JOELHO D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE JOELHO D INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE JOELHO D INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE JOELHO E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE JOELHO E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE JOELHO E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE JOELHO E INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE MAO D ADULTO C/ CONTRASTE S/ SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE MAO D ADULTO S/ CONTRASTE S/ SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE MAO D INFANTIL C/ CONTRASTE S/ SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE MAO D INFANTIL S/ CONTRASTE S/ SEDACAO EMEMRGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE MAO E ADULTO C/ CONTRASTE S/ SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE MAO E ADULTO S/ CONTRASTE S/ SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE MAO E INFANTIL C/ CONTRASTE S/ SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE MAO E INFANTIL S/ CONTRASTE S/ SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE OMBRO D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE OMBRO D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE OMBRO D INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE OMBRO D INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE OMBRO E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE OMBRO E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE OMBRO E INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE OMBRO E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PE D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PE D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PE D INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PE D INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PE E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PE E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PE E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PE E INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PERNA D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PERNA D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PERNA D INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PERNA D INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PERNA E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PERNA E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PERNA E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PERNA E INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PLEXO BRAQUIAL D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PLEXO BRAQUIAL D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PLEXO BRAQUIAL D INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PLEXO BRAQUIAL D INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PLEXO BRAQUIAL E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PLEXO BRAQUIAL E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PLEXO BRAQUIAL E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE PLEXO BRAQUIAL E INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PUNHO D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PUNHO D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PUNHO D INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PUNHO D INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PUNHO E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PUNHO E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PUNHO E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE PUNHO E INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE SEIOS DA FACE ADULTO C/ CONTRASTE S/SEDACAO
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE SEIOS DA FACE ADULTO S/ CONTRASTE S/SEDACAO
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE SEIOS DA FACE INFANTIL C/ CONTRASTE S/SEDACAO
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE SEIOS DA FACE INFANTIL S/ CONTRASTE S/SEDACAO
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE SELA TURCICA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORAX INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORAX INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORAX ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORAX ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORNOZELO D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORNOZELO D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORNOZELO D INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORNOZELO D INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORNOZELO E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORNOZELO E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAOEMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORNOZELO E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
RM DE TORNOZELO E INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE VIAS BILIARES

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

FAZER JEJUM 12HS ANTES DO EXAME, EM QUE DEVERÁ SER AGENDADO/REALIZADO ATÉ AS 14HS NOS DE SEGUNDA A

RM DE VIAS BILIARES ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE VIAS BILIARES ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE VIAS BILIARES INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

RM DE VIAS BILIARES INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

SACRO-COCCIX

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM

SASE REALENGO

PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA

SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF ASSIS VALENTE AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31

Critérios de inclusão da fisioterapia: - Pacientes com patologias traumato-ortopedicas, principalmente com lesões agudas, pós faturas e pós operatório. - Pacientes com patologias reumatológicas. - Pacientes com sequelas neurológicas de baixa complexidade: paralisias faciais, lesões nervosas periféricas, neuropatias, AVE e mal de Parkinson. Critérios de exclusão da fisioterapia - Pacientes amputados. - Pacientes com sequelas oncológicas e linfoedemas. - Pacientes neurológicas de alta e media complexidade: paraplegia, tetraplegia, encefalopatias crônicas. - Pacientes com patologias respiratórias: DPOC.

SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZER AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
INFORMAR AO SEU MÉDICO SOBRE GRAVIDEZ SUSPEITA OU CONFIRMADA. TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO DO EXAME TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Vespera do exame: Luftal 30 gotas de 6/6h, alimentação leve (ex:legumes na água e sal e chá com torradas). As 20h tomar 2 comprimidos de ducolax. No dia do exame não há necessidade de jejum. Alimentação leve (chá com torradas, biscoito de agua e sal)
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICAE SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO DO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA ,GUICHE DO SISREG PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE.
TC COLUNA CERVICAL ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
A unidade só realiza exames de Tomografia para pacientes com até 100kg. TRAZER A CHAVE DE CONFIRMAÇÃO MAIS O PEDIDO MÉDICO.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC COLUNA DORSAL ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC COLUNA DORSAL ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC COLUNA LOMBO-SACRA ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE MEMBRO INFERIOR

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DE ORBITA ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE ORBITA ADULTO S/CONTRASTE C/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TC DE ORBITA ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PESCOCO ADULTO C/CONTRASTE / S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PESCOCO ADULTO S/CONTRASTE / S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE SELA TURCICA ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE SELA TURCICA ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC. COTOVELOS ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC. COTOVELOS ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TC ARTIC. COXO-FEMURAIS ADUL. S/CONTRASTE C/SEDACAO EMERG.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC. COXO-FEMURAIS ADUL. S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TC ARTIC. COXO-FEMURAIS ADUL.C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC. COXO-FEMURAIS INFAN. C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TC ARTIC. EXTERNO-CLAVIC. ADULT. C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC. EXTERNO-CLAVIC. ADULT. S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC. OMBROS ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC. OMBROS ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC. PUNHOS ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC. PUNHOS ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC. SACRO-ILIACA ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL..... ....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC. SACRO-ILIACA ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC.JOELHOS ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC.JOELHOS ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC.TEMP.MAND.(ATM)ADULT.C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC ARTIC.TEMP.MAND.(ATM)ADULT.S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC COLUNA CERVICAL ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC COLUNA LOMBO-SACRA ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE ANTEBRACO D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE ANTEBRACO D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE ANTEBRACO E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE ANTEBRACO E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE ABDOMEN SUPERIOR

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DE ABDOMEN SUPERIOR S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

PACIENTE DEVE TRAZER O PEDIDO DE EXAME COM HISTÓRIA CLÍNICA E DIAGNÓSTICO, CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA). PACIENTE DEVE VIR EM JEJUM DE 4H

TC DE ABDOMEN SUPERIOR S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE ARTICULACOES COTOVELOS S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE ARTICULACOES COTOVELOS S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE ARTICULACOES COXO-FEMURAIS S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE ARTICULACOES COXO-FEMURAIS S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE ARTICULACOES EXTERNO-CLAVICULARES S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE ARTICULACOES EXTERNO-CLAVICULARES S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE ARTICULACOES JOELHOS S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE ARTICULACOES JOELHOS S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE ARTICULACOES OMBROS S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE ARTICULACOES OMBROS S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE ARTICULACOES PUNHOS S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE ARTICULACOES PUNHOS S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE ARTICULACOES SACRO-ILIACO S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE ARTICULACOES SACRO-ILIACO S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
TC DE BRACO D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE BRACO D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE BRACO E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE BRACO E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE CALCANEO C/ CONTRASTE S/ SEDACAO

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE CALCANEO S/ CONTRASTE S/ SEDACAO

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE COLUNA CERVICAL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DE COLUNA CERVICAL, DORSAL, LOMBAR S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE COLUNA CERVICAL, DORSAL, LOMBAR S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE COLUNA LOMBO-SACRA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DE COLUNA TORACICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DE CORACAO COM CONTRASTE SEM SEDACAO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE COXA D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE COXA D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE COXA E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE COXA E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TC DE CRANIO ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE CRANIO ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE CRANIO S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE CRANIO S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE FACE / SEIOS DA FACE

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DE FACE / SEIOS DA FACE S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE FACE / SEIOS DA FACE S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE FACE ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE FACE ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE FIGADO C/ CONTRASTE S/ SEDACAO

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE FIGADO S/ CONTRASTE S/ SEDACAO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE JOELHO DIREITO

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE JOELHO ESQUERDO

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE MAO C/ CONTRASTE S/ SEDACAO

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE MAO S/ CONTRASTE S/ SEDACAO

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE MASTOIDES / OUVIDOS S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE MASTOIDES / OUVIDOS S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE MASTOIDES ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE MASTOIDES ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE MEMBRO SUPERIOR

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DE ORBITA INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE ORBITA INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... MEDIANTE A APRESENTACAO DESTE IMPRESSO, E DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE ORBITAS ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE

TC DE ORBITAS ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE

TC DE ORBITAS ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE

TC DE ORBITAS ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE

TC DE ORBITAS INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE

TC DE ORBITAS INFANTIL S/CONTRASTE S/SEDACAO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE

TC DE OUVIDOS ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE OUVIDOS ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PE ADULTO C/ CONTRASTE S/ SEDACAO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PE C/ CONTRASTE S/ SEDACAO

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PE S/ CONTRASTE S/ SEDACAO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PELVE / BACIA S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE PELVE / BACIA S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE PELVE OU BACIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DE PELVE OU BACIA ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PELVE OU BACIA ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PERNA D ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PERNA D ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PERNA E ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PERNA E ADULTO S/CONTRASTE C/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TC DE PERNA E ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE PERNA E INFANTIL C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TC DE PESCOCO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DE PESCOCO S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE PESCOCO S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE SEGMENTOS APENDICULARES S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE SEGMENTOS APENDICULARES S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE SEIOS DE FACE ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE SEIOS DE FACE ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE SELA TURCICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DE TORAX

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DE TORAX S/ SEDACAO - ONCOLOGIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE TORAX S/ SEDACAO - URGENCIA/EMERGENCIA INFANTIL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

NECESSÁRIO 03 HORAS DE JEJUM. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

TC DE TORNOZELO ADULTO C/ CONTRASTE S/ SEDACAO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE TORNOZELO ADULTO S/ CONTRASTE S/ SEDACAO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DE TORNOZELO C/ CONTRASTE S/ SEDACAO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DO ABDOMEN SUPER.ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DO ABDOMEN SUPER.ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERG.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DO CRANIO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31

Paciente deve ser encaminhado ao HMEF com 4h de jejum, em condiçoes de decubito ventral, em posse da APAC devidamente preenchida, autorização do SISREG com a descrição da história clinica do paciente e estado atual que o mesmo se encontra. Caso o paciente necessite de algum tipo de suporte especial deve ser comunicado previamente. Peso máximo do paciente: 120kg. Após a realização da Tomografia o paciente deverá retornar a unidade. Caso o procedimento exceda 1h para realização, a ambulância que levou o paciente deverá ser liberada e o HMEF acionará a Central de Ambulância para retorno do paciente, após a realização do exame.

TC DO TORAX ADULTO C/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TC DO TORAX ADULTO S/CONTRASTE S/SEDACAO EMERGENCIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

TESTE DE ESCARRO INDUZIDO

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
COMPARECER AO 2º ANDAR DO PREDIO DO AMBULATORIO. OBRIGATORIO A APRESENTACAO DE: ENCAMINHAMENTO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA 1.DEVERÁ APRESENTAR 1. EXAMES RADIOLÓGICOS RECENTES (ATÉ 15 DIAS) + 2. EXAMES ANTIGOS 2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: 1.PACIENTES MENORES DE 16 ANOS,, 2. NÃO PODE ESTAR EM CRISE ASMÁTICA, NEM ESTAR COM SANGRAMENTO DE VIAS RESPIRATÓRIAS. NÃO É NECESSÁRIO O JEJUM, NEM VIR ACOMPANHADO.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
COMPARECER COM 2 (DUAS) HORAS DE JEJUM.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
Solicitamos que as unidades das CAP's 3.1, 3.2 e 3.3 façam as solicitações dos pedidos pelo GAL. Assim receberão o resultado pelo próprio sistema. As unidades de outras CAp's receberão os resultados pelo email do DAPS de sua área. O resultado será fornecido pelo DAPS da CAP de origem. O paciente deverá vir com a solicitação preenchida. Na referência e contra - referência deverá vir os seguintes dados: Exame desejado: BAAR/TRM/Cultura para MTB Patologias associadas,, Resultado de exames anteriores: BAAR,TRM, cultura, PPD e Anti-HIV Se já está em tratamento e qual o esquema O PACIENTE DEVERÁ TRAZER RX DE TORAX COM VALIDADE DE ATÉ 30 DIAS ATÉ O PROCEDIMENTO DE ESCARRO INDUZIDO. FAZER JEJUM DE 4 HORAS ATÉ A REALIZAÇÃO DO EXAME.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
PACIENTES ACAMADOS E RESTRITOS AO LEITO. OBSERVAÇÃO: TODOS OS PACIENTES SERÃO AVALIADOS PELO MÉDICO DO SETOR SENDO FACULTADO A ELE REALIZAR OU NÃO O EXAME DE ACORDO COM AS INDICAÇÕES E O ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE. PREPARO: - JEJUM ABSOLUTO DE 4 HORAS NO DIA DO EXAME (ATÉ ÁGUA) EXCETO PARA AS MEDICAÇÕES ANTIHIPERTENSIVAS QUE DEVERÃO SER USADAS COM UMA PEQUENA PORÇÃO DE ÁGUA, BEM CEDO, NO DIA DO EXAME. NO DIA DO EXAME: - VIR ACOMPANHADO DE UM RESPONSÁVEL (MAIOR DE IDADE),, - NÃO DIRIGIR APÓS O EXAME. TRAZER: - PEDIDO MÉDICO - EXAMES DE IMAGEM (RX TÓRAX E/OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX). AO TÉRMINO DO EXAME: O PACIENTE SERÁ LIBERADO, CASO SUAS CONDIÇÕES PERMITAM, COM O LAUDO E UM PROTOCOLO PARA PEGAR OS RESULTADOS DOS EXAMES FEITOS DO MATERIAL COLETADO. MÉDICO RESPONSÁVEL: DR. AMIR SKLO - CONTATO: (210 3938-2585 OU 2536.
TESTE DE ESFORCO OU TESTE ERGOMETRICO 2
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

ENCAMINHAMENTO MÉDICO ORIGINAL + AUTORIZAÇÃO, NA FALTA DOS DOC MÉDICA PACIENTE SERÁ RETORNADO A UNIDADE BÁSICA PARA NOVO AGENDAMENTO TESTE ERGOMÉTRICO – HFA DATA:___/___/____
NOME:_____ DATA DE NASCIMENTO: ___/___/____ IDADE : _____ ANOS ENDEREÇO :
_____
_____ SEXO : M / F
PESO : _____ ALTURA: _____ CONSENTIMENTO INFORMADO O (A)Senhor (a) irá realizar um exame por solicitação por escrito do seu médico assistente e este termo de consentimento foi criado para esclarecer ao Senhor (a) o funcionamento e frequentes dúvidas encontradas sobre o Teste Ergométrico. O que é o Teste Ergométrico ? É um exame não invasivo, que tem como objetivo verificar o funcionamento do coração durante o esforço físico em pacientes com problemas de coração e pacientes sem problemas de coração conhecido. Como é o exame ? O exame é composto de 03 (três) fases : Primeira Fase : O Preparo : Serão colocados eletrodos (adesivos) em região do tórax para efetuarmos o registro dos batimentos do coração durante o exame. É necessário que essa região seja limpa com gaze e álcool a 70% antes de serem colocados os eletrodos. É um pequeno preparo que pode gerar desconforto na região, a deixando vermelha , mas de extrema importância para a realização do Teste. Caso o paciente possua pelos em região do tórax será necessário efetuarmos uma tricotomia (raspagem) dos pêlos para colocação dos eletrodos (adesivos). Será necessário , para ambos os sexo, o uso de roupas leves e tênis , para mulheres sutiã ou top curto. Não será permitido o uso de sapatos, sandálias , chinelos ou realizar o exame descalço. Segunda Fase : Esforço: O paciente iniciará uma caminhada leve seguida de uma caminhada mais rápida ou trote ou corrida em uma esteira rolante, que apresentará inclinação variável. Essa fase poderá ser interrompida por cansaço, ou por uma condição clínica desfavorável, ou por solicitação do paciente a qualquer momento. Nesse momento do exame , o paciente terá seus batimentos do coração monitorados e sua pressão arterial verificada (no braço) periodicamente. Terceira Fase : Recuperação : Após o Esforço será reduzida a inclinação e a velocidade da esteira rolante simultaneamente até atingirmos a posição inicial, quando será retirada a monitorização do coração e pressórica. Inconvenientes do Teste Ergométrico : O exame exige a colaboração do paciente em realizar o esforço máximo possível e o seu preparo pode levar a alergia e irritação na pele. Existe a possibilidade que o paciente apresente sintomas como cansaço, falta de ar , dor no peito , náuseas , vômitos , sensação de desmaio, tonteiras. Complicações do Exame : Podem ocorrer quedas durante e após o exame. Segundo a literatura, o risco

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

Fotocópia dos seguintes documentos :cartão do sus,identidade e comprovante de residência. Formulário de encaminhamento (guia de referência e contra referência)devidamente preenchido,com nome completo com indicação do exame ,data de nasciemnto,assinado e carimbado pelo médico solicitante. Na véspera do exame não fazer exercícios além do habitual Procurar dormir 6 h na véspera do exame Não fumar,não beber bebida alcoólica no dia do exame Fazer refeição leve duas horas antes do exame (suco de frutas,torrada,leite,carne magra) No dia do exame evitar chá,café ou mate Trazer receita coma medicação que está usando Anotar peso e altura Trazer roupa leve (short ou bermuda),tênis Mulheres-usar sutiã com calça Homen-depilar tórax e abdomem

SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1

ERGOMÉTRICO: 1) COMPARECER À UNIDADE DE SAÚDE 30 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO MARCADO. 2) VESTUÁRIO: HOMENS: CALÇÃO OU BERMUDA E CALÇADO COM SOLADO DE BORRACHA TIPO TÊNIS. TRAZER 1 APARELHO PRESTOBARBA. MULHERES: BERMUDA, CALÇADO COM SOLADO DE BORRACHA TIPO TÊNIS E SUTIÃ. 3) NÃO FUMAR PELO MENOS 3 HORAS ANTES DO EXAME. 4) REALIZAR REFEIÇÃO LEVE 1 OU 2 HORAS ANTES DA REALIZAÇÃO DO TESTE. 5) EVITAR BEBIDAS ALCOÓLICAS, CAFÉ, CHÁ E CHOCOLATE, NO DIA DO EXAME. 6) NÃO REALIZAR EXERCÍCIOS NO DIS DO EXAME. 7) PRESERVAR O HORÁRIO DE SONO NA VÉSPERA DO EXAME. 8) TRAZER ELETROCARDIOGRAMA RECENTE. (ECG DE ATÉ 90 DIAS)

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

ANTES DO EXAME 2. REALIZAR REFEIÇÃO LEVE 1 OU 2 HORAS ANTES DA REALIZAÇÃO DO EXAME 3. EVITAR BEBIDAS ALCOÓLICAS, CAFÉ,CHÁ E CHOCOLATE 24H ANTES DO TESTE 4. NÃO REALIZAR EXERCÍCIOS NO DIA DO TESTE 5. PRESERVAR O HORÁRIO DE SONO NA VÉSPERA DO EXAME 6. MEDICAMENTOS QUE DEVEM SER SUSPENSOS ANTES DA REALIZAÇÃO DO TESTE A CRITÉRIO DO MÉDICO ASSISTENTE 7.VESTUÁRIO: HOMENS : CALÇÃO OU BERMUDA E CALÇADO COM SOLADO DE BORRACHA TIPO TÊNIS. TRAZER UM APARELHO TIPO PRESTOBARBA,, MULHERES : BERMUDA E CALÇADO COM SOLADO DE BORRACHA TIPO TÊNIS. SUTIÃ PREFERENCIALMENTE DE ALGODÃO. OBS- LIMITE DO EQUIPAMENTO - PACIENTE PESANDO ATÉ 150 KG.

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

E CARIMBADO PELO MÉDICO, O NÚMERO CHAVE, IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTÃO SUS CASO TIVER, RECEITA MÉDICA COM OS MEDICAMENTOS EM USO, ELETROCARDIOGRAMA E ECOCARDIOGRAMA RECENTES CASO TIVER, TÊNIS, BERMUDA E SUTIÂ OU TOP DE GINÁSTICA(MULHERES), NÃO FUMAR NO DIA DO EXAME, FAZER ALIMENTAÇÃO REFORÇADA PELA MANHÃ. HOMENS: DEVEM OBRIGATORIAMENTE, RASPAR O PEITO E A BARRIGA NA NOITE ANTERIOR. CHEGAR MEIA HORA ANTES.

SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

ANTONIO MONTEIRO (ANTIGA RUA COMBU), Nº 191 CACUIA.----TELEFONES 3363 5145 OU 3363 0521---------(ÔNIBUS NA AV. BRASIL 328 OU 322 DESCER EM FRENTE AO SUPERMERCADO MUNDIAL DO CACUIA) ----------OS PACIENTES DEVERÃO CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA PORTANDO: IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E MARCAÇÃO COM O NÚMERO CHAVE NO SETOR DE ERGOMETRIA NO 3º ANDAR DA UNIDADE.----------1 - A SOLICITAÇÃO DO TESTE ERGOMÉTRICO DEVERÁ SER FEITO PELO CARDIOLOGISTA. 2 - CONTER INDICAÇÃO E HISTÓRIA CLÍNICA. 3- TRAZER RECEITA MÉDICA DOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS. 4 - TRAZER ELTROCARDIOGRAMA RECENTE. 5 - TRAZER ECOCARDIOGRAMA SE TIVER .6 - OS MEDICAMENTOS UTILIZADOS SÓ SERÃO SUSPENSOS A CRITÉRIO DO MÉDICO SOLICITANTE. 7 - ROUPA NECESSÁRIA: TÊNIS, BERMUDA E SUTIÃ OU TOP DE GINÁSTICA(MULHERES). 8 - NÃO FUMAR NO DIA DO EXAME. 9 - FAZER ALIMENTAÇÃO REFORÇADA PELA MANHÃ. 10 - OS HOMENS DEVEM, OBRIGATORIAMENTE, RASPAR O PEITO E A BARRIGA NA NOITE ANTERIOR.

SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

TRAZER BERMUDA, TENIS, TOALHA. OBRIGATORIO ECG. VIR COM ACOMPANHANTE.CHEGAR 1 HORA ANTES DA CONSULTA E SE APRESENTAR AO GUICHE DE MARCAÇÃO.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

de sintomas relacionados ao esforço, dor toracica e avaliação de cardiopatias. SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA, NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GUICHE DO SISREG, TRAZER PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. APOS ISSO ENCAMINHAR-SE AO 2 ANDAR SALA DA ERGOMETRIA. PACIENTES AGENDADOS DE MANHA: TOMAR CAFE DA MANHA LEVE. PACIENTES AGENDADOS A TARDE : ALMOCAR MAIS CEDO...PACIENTES QUE FACAM USO DE MEDICACOES REGULARES DEVERAO TOMAR NORMALMENTE NO DIA DO EXAME.... PACIENTES DIABETICOS EM USO DE INSULINA, DEVERAO TOMAR NORMALMENTE NO DIA DO EXAME..... TRAZER A RECEITA DOS MEDICAMENTOS QUE ESTA USANDO E ECOCARDIOGRAMA (CASO TENHA)... HOMENS: TRAZER TENIS, APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL E SHORT. MULHERES: TRAZER TENIS, SUTIAN OU TOP DE GINASTICA E SHORT. .

TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA TRAZER LAUDO DE AUDIOMETRIA RECENTE.

TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA TRÊS DIAS ANTES DO EXAME: SUSPENDER CHÁ, COCA-COLA, CAFÉ, BEBIDAS ALCOÓLICAS, FUMO E CHOCOLATE. SUSPENDER MEDICAMENTOS PARA O LABIRINTO. OUTRAS MEDICAÇÕES: CONSULTAR SEU MÉDICO. NO DIA DO EXAME: INGERIR SOMENTE ALIMENTOS LEVES COMO SALADAS, LEITE, FRUTAS, TORRADAS, ETC... ESTAR 3 HORAS ANTES DO EXAME EM JEJUM. EVITAR MAQUILAGEM E LENTES DE CONTATO.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

3 HORAS DE JEJUM ,NÃO USAR MAQUIAGEM ,CREMES NO ROSTO ,PROTETOR SOLAR .TRAZER O NOME DAS MEDICAÇÕES QUE USA DIARIAMENTE POR ESCRITO . AMBULATÓRIO CENTRAL SALA 21.

TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER SOLICITAÇÃO MÉDICA DEVIDAMENTE PREENCHIDA (QUEIXA E TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

EM CASO DE TOMOGRAFIA COM USO DE CONTRASTE SOLICITADO PELO MÉDICO, SE FAZ NECESSÁRIO: - 4 HORAS EM JEJUM,, EM CASO DE ALERGIA A IODO FAZER O SEGUINTE PREPARO: - TOMAR DE 12 EM 12 HORAS POR 3 DIAS (ANTES): ALEGRA 200MG PREDINISONA 20MG DOCUMENTOS: IDENTIDADE OU DOCUMENTO COM FOTO,, PEDIDO DO MÉDICO,, AUTORIZAÇÃO SISREG,, A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.

....

..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....

....

....

..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....

....

..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

.....

.....

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR. NAO ENCAMINHAR CRIANCAS CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

EM CASO DE TOMOGRAFIA COM USO DE CONTRASTE SOLICITADO PELO MÉDICO, SE FAZ NECESSÁRIO: - 4 HORAS EM JEJUM,, EM CASO DE ALERGIA A IODO FAZER O SEGUINTE PREPARO: - TOMAR DE 12 EM 12 HORAS POR 3 DIAS (ANTES): ALEGRA 200MG PREDINISONA 20MG DOCUMENTOS: IDENTIDADE OU DOCUMENTO COM FOTO,, PEDIDO DO MÉDICO,, AUTORIZAÇÃO SISREG,, A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg. O exame é realizado com a chave de confirmação mais o pedido do médico

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SASE REALENGO

O APARELHO DE TOMOGRAFIA SÓ SUPORTA PACIENTES ATÉ 95KG. PARA TOMOGRAFIAS COM CONTRASTES: O PACIENTE NÃO PODE TER ALERGIA A CAMARÃO, FRUTOS DO MAR, CARNE DE PORCO, MEDICAÇÃO. NÃO PODE SER DIABÉTICO. SE FOR HIPERTENSO, NÃO DEIXAR DE USAR OS MEDICAMENTOS CORRETAMENTE. VIR EM JEJUM DE NO MINIMO 6 HORAS. SEMPRE BOM TRAZER OS EXAMES ANTERIORES. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

O APARELHO DE TOMOGRAFIA SÓ SUPORTA PACIENTES ATÉ 95KG. PARA TOMOGRAFIAS COM CONTRASTES: O PACIENTE NÃO PODE TER ALERGIA A CAMARÃO, FRUTOS DO MAR, CARNE DE PORCO, MEDICAÇÃO. NÃO PODE SER DIABÉTICO. SE FOR HIPERTENSO, NÃO DEIXAR DE USAR OS MEDICAMENTOS CORRETAMENTE. VIR EM JEJUM DE NO MINIMO 6 HORAS. SEMPRE BOM TRAZER OS EXAMES ANTERIORES. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ACIMA DE 140KG, POIS É O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME . PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.. O EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE... .PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GHICHE DO SISREG..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS É O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME . O EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE... .PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GHICHE DO SISREG..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR. NAO ENCAMINHAR CRIANCAS. CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO COM CONTRASTE
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
EM CASO DE TOMOGRAFIA COM USO DE CONTRASTE SOLICITADO PELO MÉDICO, SE FAZ NECESSÁRIO: - 4 HORAS EM JEJUM,, EM CASO DE ALERGIA A IODO FAZER O SEGUINTE PREPARO: - TOMAR DE 12 EM 12 HORAS POR 3 DIAS (ANTES): ALEGRA 200MG PREDINISONA 20MG DOCUMENTOS: IDENTIDADE OU DOCUMENTO COM FOTO,, PEDIDO DO MÉDICO,, AUTORIZAÇÃO SISREG,, A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR. CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO SEM CONTRASTE
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR. NAO ENCAMINHAR CRIANCAS. CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICUL COXO-FEMURAIS COM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICUL COXO-FEMURAIS SEM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICUL EXTERNO-CLAVICUL COM CONTRASTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICUL EXTERNO-CLAVICUL SEM CONTRASTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

.....
.....O HUPE NÃO REALIZA TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO.
.....
.....
.....PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS...PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..PREPARO PARA OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICUL SACRO-ILIACO COM CONTRASTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICUL SACRO-ILIACO SEM CONTRASTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULACOES COTOVELOS COM CONTRASTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULACOES COTOVELOS SEM CONTRASTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVIC DORS LOMBA COM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE NO DIA E HORA MARCADOS. VIR EM JEJUM DE 6H TRAZER COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RES PEDIDO DO EXAME E AUTORIZACAO DO SISREG TRAZER EXAMES ANTERIORES, CASO POSSUA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVIC DORS LOMBA SEM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

TRAZER O PEDIDO DO EXAME CHEGAR MEIA HORA PARA EFETUAR O CADASTRO SETOR: RESPONSABILIDADE SOCIAL TRAZER DOCUMENTOS: IDENTIDADE,, CPF,, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CARTÃO DO SUS LOCAL: LADEIRA DOS GUARARAPES.292 - TELEFONE DE CONTATO:(21)3034-3000 RAMAIS: 3241OU 3243

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR. NAO ENCAMINHAR CRIANCAS. CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL, DORSAL, LOMBAR

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.

....

..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....

....

....

..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....

....

..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

.....

.....

.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

.....

.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA DORSAL

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR

COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR. CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBAR

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg. O exame é realizado com a chave de confirmação mais o pedido do médico.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR. CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA DIREITA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXA ESQUERDA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXO-FEMURAL DIREITA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COXO-FEMURAL ESQUERDA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MAO DIREITA
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA : ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA MAO ESQUERDA

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDEREÇO: ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRÁS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO A PRAÇA DOS ABROLHOS . ESTAÇÃO DE TREM MAIS PRÓXIMA : ESTAÇÃO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES COTOVELOS
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES COXO-FEMURAIS

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES EXTERNO-CLAVICULARES
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES JOELHOS

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES JOELHOS COM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES JOELHOS SEM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES OMBROS
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES OMBROS COM CONTRASTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES OMBROS SEM CONTRASTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES PUNHOS

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES PUNHOS COM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES PUNHOS SEM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES SACRO-ILIACO

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULACOES TORNOZELO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

Jejum Absoluto no dia do exame: Recém-nascido e crianças até 6 meses = 3 horas de jejum. Crianças de 1 ano até 3 anos = 4 horas de jejum. crianças de 3 anos até 6 anos = 6 horas de jejum. crianças a partir de 6 anos = 8 horas de jejum.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE APARELHO URINARIO - COM LAUDO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR COM CONTRASTE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR COM CONTRASTE

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

NAO REALIZAMOS TOMOGRAFIA DE MASTOIDES. NAO REALIZAMOS TOMOGRAFIA COM CONTRASTE. COMPARECER AO SETOR SISREG PARA CONFIRMAÇÃO DO ATENDIMENTO. PESO MÁXIMO 110 KG.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

ligar 39385633 para confirmar CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

Jejum Absoluto no dia do exame : Récem-nascido e crianças até 6 meses= 3 horas de jejum. Crianças de 1 ano até 3 anos = 4 horas de jejum. Crianças de 3 anos até 6 anos = 6 horas de jejum. Crianças a partir de 6 anos = 8 horas de jejum

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomografia para pacientes com até 100kg.

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ACIMA DE 140KG, POIS É O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME . PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.. PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE... .PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME. .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GHICHE DO SISREG..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR. CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRAS

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomografia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS É O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME . O EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE... .PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GHICHE DO SISREG..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR. CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SASE REALENGO
O APARELHO DE TOMOGRAFIA SÓ SUPORTA PACIENTES ATÉ 95KG. PARA TOMOGRAFIAS COM CONTRASTES: O PACIENTE NÃO PODE TER ALERGIA A CAMARÃO, FRUTOS DO MAR, CARNE DE PORCO, MEDICAÇÃO. NÃO PODE SER DIABÉTICO. SE FOR HIPERTENSO, NÃO DEIXAR DE USAR OS MEDICAMENTOS CORRETAMENTE. VIR EM JEJUM DE NO MINIMO 6 HORAS. SEMPRE BOM TRAZER OS EXAMES ANTERIORES. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇOES 3336-6777.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

SOBRE O PREPARO DO EXAME. CHEGAR MEIA HORA ANTES PARA FAZER O CADASTRO TRAZER PEDIDO DE EXAME PACIENTE DEVE ESTAR EM JEJUM DE 8 HORAS TRAZER OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE RESIDÊNCIA COM CEP. LOCAL: LADEIRA DOS GUARARAPES, 292 - SANTA TERESA - SETOR DE RESPONSABILIDADE SOCIAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. MAIORES DE 18 ANOS QUE TENHAM CAPACIDADE DE FICAR SOZINHOS EM AMBIENTE FECHADO JEJUM DE 4 HORAS PACIENTES DEVEM SE ENCONTRAR EM CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE PERMITAM O PACIENTE DEAMBULAR OU QUE POSSAM DEAMBULAR COM AUXÍLIO DO TÉCNICO COM CAPACIDADE DE RESPIRAR EM AR AMBIENTE SEM AUXÍLIO DE OXIGÊNIO EM BOM ESTADO DE CONSCIÊNCIA QUE PERMITA OBEDECER A COMANDOS DADOS PELO TÉCNICO BOA SAÚDE MENTAL QUE PERMITA AO PACIENTE CONTROLE PARA FICAR EM AMBIENTE FECHADO E SOZINHO (NÃO DISPOMOS DE SERVIÇO DE ANESTESIA NO SETOR DE RADIOLOGIA) EM CASO DE EXAME COM CONTRASTE, O PRÓPRIO PACIENTE, OU SEU RESPONSÁVEL LEGAL, OU A EQUIPE MÉDICA QUE ASSISTE AO PACIENTE DEVERÁ SER CAPAZ DE ASSINAR O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PACIENTES EM USO DE REMÉDIOS PARA DIABETES ---METFORMINA, GLIFAGE--- NÃO PODERÃO FAZER USO DESTE MEDICAMENTO NO DIA DO EXAME . NÃO PODERÃO USAR ESTE MEDICAMENTO POR 48 HORAS APÓS REALIZAÇÃO DO EXAME. PACIENTES DIABÉTICOS DEVEM TRAZER SUA RECEITA COM A LISTA DE MEDICAMENTOS NO DIA DO EXAME PARA RECEBEREM ORIENTAÇÃO. CASO PACIENTE ESTEJA REALIZANDO EXAME PARA ACOMPANHAMENTO, OU SEJA, ESTEJA FAZENDO NOVO EXAME DO MESMO SEGMENTO, DEVERÁ TRAZER O ÚLTIMO EXAME PARA SER COMPARADO AO NOVO.

SASE REALENGO

O APARELHO DE TOMOGRAFIA SÓ SUPORTA PACIENTES ATÉ 95KG. SEMPRE BOM TRAZER OS EXAMES ANTERIORES. PARA TOMOGRAFIAS COM CONTRASTES: O PACIENTE NÃO PODE TER ALERGIA A CAMARÃO, FRUTOS DO MAR, CARNE DE PORCO, MEDICAÇÃO. NÃO PODE SER DIABÉTICO. SE FOR HIPERTENSO, NÃO DEIXAR DE USAR OS MEDICAMENTOS CORRETAMENTE. VIR EM JEJUM DE NO MINIMO 6 HORAS. SEMPRE BOM TRAZER OS EXAMES ANTERIORES. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ACIMA DE 140KG, POIS É O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME . PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.. O EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE... .PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE EXAMES NO PREDIO DA RADIOLOGIA, GHICHE DO SISREG..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO

COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR. NAO ENCAMINHAR CRIANCAS. CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

Jejuma Absoluto no dia do exame: Récem-nascido e crianças ate 6 meses = 3 horas de jejum. crianças de 1 ano até 3 anos = 4 horas de jejum. crianças de 3 anos até 6 anos = 6 horas de jejum. crianças a partir de 6 anos = 8 horas de jejum.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

PACIENTE DEVE TRAZER O PEDIDO DE EXAME COM HISTÓRIA CLÍNICA E DIAGNÓSTICO, CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA). PACIENTE DEVE VIR EM JEJUM DE 4H

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO SELA TURCICA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

Jejum Absoluto no dia do exame : Recém- nascido e crianças até 6 meses = 3 horas de jejum. Crianças de 1 ano até 3 anos = 4 horas de jejum. Crianças de 3 anos até 6 anos = 6 horas de jejum. Crianças a partir de 6 anos = 8 horas de jejum.

UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

ATENCAO!!!! APENAS ATENDEMOS MAIORES DE 10 ANOS!!! REALIZAMOS TC CONE BEAN!
..... COMPARECER AO SETOR SISREG COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA CONFIRMAR O ATENDIMENTO.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MADIBULARES

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

EM CASO DE TOMOGRAFIA COM USO DE CONTRASTE SOLICITADO PELO MÉDICO, SE FAZ NECESSÁRIO: - 4 HORAS EM JEJUM,, EM CASO DE ALERGIA A IODO FAZER O SEGUINTE PREPARO: - TOMAR DE 12 EM 12 HORAS POR 3 DIAS (ANTES): ALEGRA 200MG PREDINISONA 20MG DOCUMENTOS: IDENTIDADE OU DOCUMENTO COM FOTO,, PEDIDO DO MÉDICO,, AUTORIZAÇÃO SISREG,, A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE OU SEIOS DE FACE COM CONTRASTE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE OU SEIOS DE FACE OU ARTICULACOES TEMPORO-

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

*COMPARECER AO NIR DA UNIDADE *ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA *TRAZER EXAMES RECENTES. * LAUDO MÉDICO COM: INDICAÇÃO DA DOENÇA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE OU SEIOS DE FACE SEM CONTRASTE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
COMPARECER AO LOCAL DE EXAME COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA! TRAZER O PEDIDO DE EXAME E A GUIA DE AUTORIZACAO. NAO PRECISA DE JEJUM! LIGAR 3938-5633 PARA CONFIRMAR. NAO ENCAMINHAR CRIANCAS. CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE
EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO
(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A UNIDADE SO REALIZA EXAMES PARA PACIENTES COM ATE 100 KG .
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
NAO REALIZAMOS TOMOGRAFIA DE MASTOIDES. NAO REALIZAMOS TOMOGRAFIA COM CONTRASTE. REALIZAMOS TC CONE BEAM. COMPARECER AO SETOR SISREG PARA CONFIRMAR ATENDIMENTO. PESO MAXIMO 110 KG.
UFRJ INSTITUTO DE NEUROLOGIA DEOLINDO COUTO
CAPACIDADE DO TOMÓGRAFO: 110 KG.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES OU OUVIDOS SEM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE /BACIA

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg. O exame é realizado com a chave de confirmação mais o pedido médico.

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

SOBRE O PREPARO DO EXAME. CHEGAR MEIA HORA ANTES PARA FAZER O CADASTRO TRAZER PEDIDO DE EXAME PACIENTE DEVE ESTAR EM JEJUM DE 8 HORAS TRAZER OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE RESIDÊNCIA COM CEP. LOCAL: LADEIRA DOS GUARARAPES, 292 - SANTA TERESA - SETOR DE RESPONSABILIDADE SOCIAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. MAIORES DE 18 ANOS QUE TENHAM CAPACIDADE DE FICAR SOZINHOS EM AMBIENTE FECHADO JEJUM DE 4 HORAS PACIENTES DEVEM SE ENCONTRAR EM CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE PERMITAM O PACIENTE DEAMBULAR OU QUE POSSAM DEAMBULAR COM AUXÍLIO DO TÉCNICO COM CAPACIDADE DE RESPIRAR EM AR AMBIENTE SEM AUXÍLIO DE OXIGÊNIO EM BOM ESTADO DE CONSCIÊNCIA QUE PERMITA OBEDECER A COMANDOS DADOS PELO TÉCNICO BOA SAÚDE MENTAL QUE PERMITA AO PACIENTE CONTROLE PARA FICAR EM AMBIENTE FECHADO E SOZINHO (NÃO DISPOMOS DE SERVIÇO DE ANESTESIA NO SETOR DE RADIOLOGIA) EM CASO DE EXAME COM CONTRASTE, O PRÓPRIO PACIENTE, OU SEU RESPONSÁVEL LEGAL, OU A EQUIPE MÉDICA QUE ASSISTE AO PACIENTE DEVERÁ SER CAPAZ DE ASSINAR O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PACIENTES EM USO DE REMÉDIOS PARA DIABETES ---METFORMINA, GLIFAGE--- NÃO PODERÃO FAZER USO DESTE MEDICAMENTO NO DIA DO EXAME . NÃO PODERÃO USAR ESTE MEDICAMENTO POR 48 HORAS APÓS REALIZAÇÃO DO EXAME. PACIENTES DIABÉTICOS DEVEM TRAZER SUA RECEITA COM A LISTA DE MEDICAMENTOS NO DIA DO EXAME PARA RECEBEREM ORIENTAÇÃO. CASO PACIENTE ESTEJA REALIZANDO EXAME PARA ACOMPANHAMENTO, OU SEJA, ESTEJA FAZENDO NOVO EXAME DO MESMO SEGMENTO, DEVERÁ TRAZER O ÚLTIMO EXAME PARA SER COMPARADO AO NOVO.

SASE REALENGO

O APARELHO DE TOMOGRAFIA SÓ SUPORTA PACIENTES ATÉ 95KG. O PACIENTE NÃO PODE TER ALERGIA A CAMARÃO, FRUTOS DO MAR, CARNE DE PORCO, MEDICAÇÃO. NÃO PODE SER DIABÉTICO. SE FOR HIPERTENSO, NÃO DEIXAR DE USAR OS MEDICAMENTOS CORRETAMENTE. VIR EM JEJUM DE NO MINIMO 6 HORAS. TRAZER DUAS GARRAFAS (500 ML) DE ÁGUA MINERAL SEM GÁS. TRAZER OS EXAMES ANTERIORES. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

EM CASO DE TOMOGRAFIA COM USO DE CONTRASTE SOLICITADO PELO MÉDICO, SE FAZ NECESSÁRIO: - 4 HORAS EM JEJUM,, EM CASO DE ALERGIA A IODO FAZER O SEGUINTE PREPARO: - TOMAR DE 12 EM 12 HORAS POR 3 DIAS (ANTES): ALEGRA 200MG PREDINISONA 20MG DOCUMENTOS: IDENTIDADE OU DOCUMENTO COM FOTO,, PEDIDO DO MÉDICO,, AUTORIZAÇÃO SISREG,, A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SASE REALENGO

O APARELHO DE TOMOGRAFIA SÓ SUPORTA PACIENTES ATÉ 95KG. O PACIENTE NÃO PODE TER ALERGIA A CAMARÃO, FRUTOS DO MAR, CARNE DE PORCO, MEDICAÇÃO. NÃO PODE SER DIABÉTICO. SE FOR HIPERTENSO, NÃO DEIXAR DE USAR OS MEDICAMENTOS CORRETAMENTE. VIR EM JEJUM DE NO MINIMO 6 HORAS. TRAZER DUAS GARRAFAS (500 ML) DE ÁGUA MINERAL SEM GÁS. TRAZER OS EXAMES ANTERIORES. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

Jejum Absoluto no dia do exame: Recém-nascido e crianças até 6 meses = 3 horas de jejum. Crianças de 1 ano ate 3 anos = 4 horas de jejum. crianças de 3 anos até 6 anos = 6 horas de jejum. Crianças a partir de 6 anos = 8 horas de jejum

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA COM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA SEM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PERNA DIREITA

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDEREÇO: ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRÁS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO A PRAÇA DOS ABROLHOS . ESTAÇÃO DE TREM MAIS PRÓXIMA : ESTAÇÃO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PERNA ESQUERDA
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
ENDEREÇO: ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRÁS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO A PRAÇA DOS ABROLHOS . ESTAÇÃO DE TREM MAIS PRÓXIMA : ESTAÇÃO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg. O exame é realizado com a chave de confirmação e pedido médico.

REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg. O exame é realizado com a chave de confirmação mais o pedido médico.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO (PARTES MOLES, LARINGE)

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDEREÇO: ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRÁS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO A PRAÇA DOS ABROLHOS . ESTAÇÃO DE TREM MAIS PRÓXIMA : ESTAÇÃO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO COM CONTRASTE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

EM CASO DE TOMOGRAFIA COM USO DE CONTRASTE SOLICITADO PELO MÉDICO, SE FAZ NECESSÁRIO: - 4 HORAS EM JEJUM,, EM CASO DE ALERGIA A IODO FAZER O SEGUINTE PREPARO: - TOMAR DE 12 EM 12 HORAS POR 3 DIAS (ANTES): ALEGRA 200MG PREDINISONA 20MG DOCUMENTOS: IDENTIDADE OU DOCUMENTO COM FOTO,, PEDIDO DO MÉDICO,, AUTORIZAÇÃO SISREG,, A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO SEM CONTRASTE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDEREÇO: ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRÁS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO A PRAÇA DOS ABROLHOS . ESTAÇÃO DE TREM MAIS PRÓXIMA : ESTAÇÃO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE RINS
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE NO DIA E HORA MARCADOS. VIR EM JEJUM DE 6H TRAZER COPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RES PEDIDO DO EXAME E AUTORIZACAO DO SISREG TRAZER EXAMES ANTERIORES, CASO POSSUA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES COM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA
TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A UNIDADE SO REALIZA EXAMES DE TOMOGRAFIA PARA PACIENTES COM ATE 100 KG .

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX - PEDIATRIA

IFF FIOCRUZ

Jejum Absoluto no dia do exame: Recém-nascido e crianças até 6 meses = 3 horas de jejum. crianças de 1 ano até 3 anos = 4 horas de jejum crianças de 3 anos até 6 anos = 6 horas de jejum. crianças a partir de 6 anos = 8 horas de jeum

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN INFERIOR

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

EM CASO DE TOMOGRAFIA COM USO DE CONTRASTE SOLICITADO PELO MÉDICO, SE FAZ NECESSÁRIO: - 4 HORAS EM JEJUM,, EM CASO DE ALERGIA A IODO FAZER O SEGUINTE PREPARO: - TOMAR DE 12 EM 12 HORAS POR 3 DIAS (ANTES): ALEGRA 200MG PREDINISONA 20MG DOCUMENTOS: IDENTIDADE OU DOCUMENTO COM FOTO,, PEDIDO DO MÉDICO,, AUTORIZAÇÃO SISREG,, A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN TOTAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA
TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg. O exame é realizado com a chave de confirmação mais o pedido do médico.

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

PACIENTE DEVE LIGAR PARA 3034-3000 RAMAIS 3241/3243 OU COMPARECER A UNIDADE PARA OBTER INFORMAÇÕES SOBRE O PREPARO DO EXAME. PACIENTE DEVERÁ TOMAR NO DIA ANTERIOR AO EXAME: 02 COMPRIMIDOS DE LUFTAL APOS O CAFÉ DA MANHÃ 02 COMPRIMIDOS DE LUFTAL APÓS O ALMOÇO 02 COMPRIMIDOS DE LUFTAL APÓS O JANTAR NO DIA DO EXAME: CHEGAR MEIA HORA ANTES PARA FAZER O CADASTRO TRAZER PEDIDO DE EXAME PACIENTE DEVE ESTAR EM JEJUM DE 8 HORAS TRAZER OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE, CPF, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE RESIDÊNCIA COM CEP. LOCAL: LADEIRA DOS GUARARAPES, 292 - SANTA TERESA - SETOR DE RESPONSABILIDADE SOCIAL TEL: PARA CONTATO: (21)3034-3000 RAMAL 3241 OU 3243

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. MAIORES DE 18 ANOS QUE TENHAM CAPACIDADE DE FICAR SOZINHOS EM AMBIENTE FECHADO JEJUM DE 4 HORAS PACIENTES DEVEM SE ENCONTRAR EM CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE PERMITAM O PACIENTE DEAMBULAR OU QUE POSSAM DEAMBULAR COM AUXÍLIO DO TÉCNICO COM CAPACIDADE DE RESPIRAR EM AR AMBIENTE SEM AUXÍLIO DE OXIGÊNIO EM BOM ESTADO DE CONSCIÊNCIA QUE PERMITA OBEDECER A COMANDOS DADOS PELO TÉCNICO BOA SAÚDE MENTAL QUE PERMITA AO PACIENTE CONTROLE PARA FICAR EM AMBIENTE FECHADO E SOZINHO (NÃO DISPOMOS DE SERVIÇO DE ANESTESIA NO SETOR DE RADIOLOGIA) EM CASO DE EXAME COM CONTRASTE, O PRÓPRIO PACIENTE, OU SEU RESPONSÁVEL LEGAL, OU A EQUIPE MÉDICA QUE ASSISTE AO PACIENTE DEVERÁ SER CAPAZ DE ASSINAR O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PACIENTES EM USO DE REMÉDIOS PARA DIABETES ---METFORMINA, GLIFAGE--- NÃO PODERÃO FAZER USO DESTE MEDICAMENTO NO DIA DO EXAME . NÃO PODERÃO USAR ESTE MEDICAMENTO POR 48 HORAS APÓS REALIZAÇÃO DO EXAME. PACIENTES DIABÉTICOS DEVEM TRAZER SUA RECEITA COM A LISTA DE MEDICAMENTOS NO DIA DO EXAME PARA RECEBEREM ORIENTAÇÃO. CASO PACIENTE ESTEJA REALIZANDO EXAME PARA ACOMPANHAMENTO, OU SEJA, ESTEJA FAZENDO NOVO EXAME DO MESMO SEGMENTO, DEVERÁ TRAZER O ÚLTIMO EXAME PARA SER COMPARADO AO NOVO.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA
TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA
TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN TOTAL SEM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ANTEBRACO DIREITO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA
TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ANTEBRACO ESQUERDO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.
.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO BRACO DIREITO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO BRACO ESQUERDO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA
TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO COTOVELO DIREITO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO COTOVELO ESQUERDO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA
TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO ESQUERDO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PE DIREITO
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PE ESQUERDO
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PUNHO DIREITO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PUNHO ESQUERDO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA
TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

(GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER NO DIA/ HORA MARCADOS, AO NIR DA UNIDADE COM O LAUDO MÉDICO, A AUTORIZAÇÃO DO SISREG, CÓPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA. VIR EM JEJUM.

DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. MAIORES DE 18 ANOS QUE TENHAM CAPACIDADE DE FICAR SOZINHOS EM AMBIENTE FECHADO JEJUM DE 4 HORAS PACIENTES DEVEM SE ENCONTRAR EM CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE PERMITAM O PACIENTE DEAMBULAR OU QUE POSSAM DEAMBULAR COM AUXÍLIO DO TÉCNICO COM CAPACIDADE DE RESPIRAR EM AR AMBIENTE SEM AUXÍLIO DE OXIGÊNIO EM BOM ESTADO DE CONSCIÊNCIA QUE PERMITA OBEDECER A COMANDOS DADOS PELO TÉCNICO BOA SAÚDE MENTAL QUE PERMITA AO PACIENTE CONTROLE PARA FICAR EM AMBIENTE FECHADO E SOZINHO (NÃO DISPOMOS DE SERVIÇO DE ANESTESIA NO SETOR DE RADIOLOGIA) EM CASO DE EXAME COM CONTRASTE, O PRÓPRIO PACIENTE, OU SEU RESPONSÁVEL LEGAL, OU A EQUIPE MÉDICA QUE ASSISTE AO PACIENTE DEVERÁ SER CAPAZ DE ASSINAR O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PACIENTES EM USO DE REMÉDIOS PARA DIABETES ---METFORMINA, GLIFAGE--- NÃO PODERÃO FAZER USO DESTE MEDICAMENTO NO DIA DO EXAME . NÃO PODERÃO USAR ESTE MEDICAMENTO POR 48 HORAS APÓS REALIZAÇÃO DO EXAME. PACIENTES DIABÉTICOS DEVEM TRAZER SUA RECEITA COM A LISTA DE MEDICAMENTOS NO DIA DO EXAME PARA RECEBEREM ORIENTAÇÃO. CASO PACIENTE ESTEJA REALIZANDO EXAME PARA ACOMPANHAMENTO, OU SEJA, ESTEJA FAZENDO NOVO EXAME DO MESMO SEGMENTO, DEVERÁ TRAZER O ÚLTIMO EXAME PARA SER COMPARADO AO NOVO.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
EM CASO DE TOMOGRAFIA COM USO DE CONTRASTE SOLICITADO PELO MÉDICO, SE FAZ NECESSÁRIO: - 4 HORAS EM JEJUM,, EM CASO DE ALERGIA A IODO FAZER O SEGUINTE PREPARO: - TOMAR DE 12 EM 12 HORAS POR 3 DIAS (ANTES): ALEGRA 200MG PREDINISONA 20MG DOCUMENTOS: IDENTIDADE OU DOCUMENTO COM FOTO,, PEDIDO DO MÉDICO,, AUTORIZAÇÃO SISREG,, A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER NO DIA/ HORA MARCADOS, AO NIR DA UNIDADE COM O LAUDO MÉDICO, A AUTORIZAÇÃO DO SISREG, CÓPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA. VIR EM JEJUM.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

.....
.....O HUPE NÃO REALIZA TOMOGRAFIA COM SEDAÇÃO.PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS...PREPARO PARA OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. ....
.... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... ....
....
.... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX COM CONTRASTE
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A unidade só realiza exames de Tomagrafia para pacientes com até 100kg.
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX SEM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA
TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO DIREITO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA
TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO ESQUERDO

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

OS EXAMES DE TOMOGRAFIA AGENDADOS VIA SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME. .... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS..... .... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME..... .... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRACO)

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (PERNA)
HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE
COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.
SOS SCAN SERVICOS MEDICOS
TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEGMENTOS APENDICULARES SEM CONTRASTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE COM A COPIA DA IDENTIDADE, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E CNS, NA DATA/HORA INDICADA NA AUTORIZACAO DO EXAME, COM JEJUM DE 6 HORAS.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA
TOMOGRAFIA.....
.....

TOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

TELEFONES DE CONTATO: 2412-2758 E 2415-0669 _ DOCUMENTOS PARA ATENDIMENTO • LEVAR ESTE PEDIDO MEDICO (GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF • PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 160 KG • NAO REALIZAMOS EXAMES DE TA-GT POIS NOSSA MAQUINA NAO COMPORTA • REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOMOGRAFIA É SEM CONTRASTE • _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A UNIDADE SÓ REALIZA EXAME EM PACIENTE COM ATÉ 100KG.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. MAIORES DE 18 ANOS QUE TENHAM CAPACIDADE DE FICAR SOZINHOS EM AMBIENTE FECHADO JEJUM DE 4 HORAS PACIENTES DEVEM SE ENCONTRAR EM CONDIÇÕES DE SAÚDE QUE PERMITAM O PACIENTE DEAMBULAR OU QUE POSSAM DEAMBULAR COM AUXÍLIO DO TÉCNICO COM CAPACIDADE DE RESPIRAR EM AR AMBIENTE SEM AUXÍLIO DE OXIGÊNIO EM BOM ESTADO DE CONSCIÊNCIA QUE PERMITA OBEDECER A COMANDOS DADOS PELO TÉCNICO BOA SAÚDE MENTAL QUE PERMITA AO PACIENTE CONTROLE PARA FICAR EM AMBIENTE FECHADO E SOZINHO (NÃO DISPOMOS DE SERVIÇO DE ANESTESIA NO SETOR DE RADIOLOGIA) EM CASO DE EXAME COM CONTRASTE, O PRÓPRIO PACIENTE, OU SEU RESPONSÁVEL LEGAL, OU A EQUIPE MÉDICA QUE ASSISTE AO PACIENTE DEVERÁ SER CAPAZ DE ASSINAR O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PACIENTES EM USO DE REMÉDIOS PARA DIABETES ---METFORMINA, GLIFAGE--- NÃO PODERÃO FAZER USO DESTE MEDICAMENTO NO DIA DO EXAME . NÃO PODERÃO USAR ESTE MEDICAMENTO POR 48 HORAS APÓS REALIZAÇÃO DO EXAME. PACIENTES DIABÉTICOS DEVEM TRAZER SUA RECEITA COM A LISTA DE MEDICAMENTOS NO DIA DO EXAME PARA RECEBEREM ORIENTAÇÃO. CASO PACIENTE ESTEJA REALIZANDO EXAME PARA ACOMPANHAMENTO, OU SEJA, ESTEJA FAZENDO NOVO EXAME DO MESMO SEGMENTO, DEVERÁ TRAZER O ÚLTIMO EXAME PARA SER COMPARADO AO NOVO.

TOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR

EURJ ESCOLA DE ULTRASSONOGRAFIA DO RIO DE JANEIRO

TELEFONES DE CONTATO: 2412-2758 E 2415-0669 _ DOCUMENTOS PARA ATENDIMENTO • LEVAR ESTE PEDIDO MEDICO (GUIA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO DEVIDAMENTE ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO SOLICITANTE) • LEVAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CÓPIA DO DOCUMENTO E DO CPF• PESO PARA REAIZAÇÃO DO EXAME É DE ATE 170 KG _ PONTO DE REFERÊNCIA: NA ESQUINA DO CORPO DE BOMBEIROS DE CAMPO GRANDE

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA

ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . A UNIDADE SÓ REALIZA O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTE COM ATÉ 100KG.

TOMOGRAFIA HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)

SOS SCAN SERVICOS MEDICOS

TODO USUÁRIO TEM O DIREITO DE SER ATENDIDO NO DIA E HORÁRIO DEFINIDOS NESTA AUTORIZAÇÃO, CASO QUEIRA ENTRAR EM CONTATO COM A UNIDADE LIGAR PARA 3541-4000.

TOMOMIELOGRAFIA ATE TRES SEGMENTOS

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SISREG PARA A UNIDADE DE IMAGEM..... NAO HA POSSIBILIDADE DE REALIZAR O EXAME DE TOMOGRAFIA EM PACIENTES COM PESO ACIMA DE 140KG, POIS E O PESO MAXIMO SUPORTADO PELA MESA QUE IRA SER FEITO O EXAME.
....
..... PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 06 HORAS.....
....
....
..... PACIENTES QUE FAZEM USO DE METFORMINA DEVEM SUSPENDE-LA POR 48 HORAS ANTES DA DATA MARCADA PARA O EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA....PACIENTES DIABETICOS QUE FACAM USO DE INSULINA: APLICAR SOMENTE APOS A ULTIMA REFEICAO REALIZADA. APOS INICIADO O JEJUM NAO UTILIZAR INSULINA....FICAR ATENTO A SINAIS DE DIMINUICAO E AUMENTO DA TAXA DE ACUCAR NO SANGUE....CASO UTILIZE ALGUM OUTRO MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES, O MESMO TAMBEM NAO DEVERA SER UTILIZADO NO PERIODO DO JEJUM. O RESTANTE DAS MEDICACOES DEVEM CONTINUAR SENDO UTILIZADAS REGULARMENTE....PACIENTES COM HISTORIA DE : ALERGIA A IODO,CONTRASTE,FRUTOS DO MAR,MEDICAMENTOS,ASMA/BRONQUITE,OU COM HISTORICO DE QUADROS ALERGICOS GRAVES (CHOQUE ANAFILATICO,EDEMA DE GLOTE, ETC.) RECENTES A QUALQUER OUTRO PRODUTO DEVEM COMPARECER NO SERVICO DE RADIOLOGIA DO HUPE, NO MINIMO UMA SEMANA ANTES DA DATA AGENDADA PARA RECEBER ORIENTACOES SOBRE O PREPARO PRE-EXAME.....
....
.... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
.....
.....
.....ATENÇÃO: PACIENTES AGENDADOS PARA REALIZAR O EXAME NO SÁBADO, DEVERÃO ENCAMINHAR-SE DIRETAMENTE AO PRÉDIO DO RAIO X, NA SALA DA TOMOGRAFIA.

TONOMETRIA APLANACAO

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

** NECESSÁRIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III, TRAZER EXAME DE ANGIOGRAFIA OU RETINOGRAFIA FLUORECENTE. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENÇÃO: NÃO AGENDAR TOMOGRAFIA. TOPOGRAFIA CORNEANA NÃO É TOMOGRAFIA. CHEGAR COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. TRAZER DOCUMENTOS DO PACIENTE. IMPORTANTE: O ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA

MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
TERREO DO PREDIO DO AMBULATORIO. PORTANDO OBRIGATORIAMENTE O ENCAMINHAMENTO MEDICO, A GUIA DE AUTORIZACAO DO SISREG, UM DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. ATENDIMENTO SOMENTE PARA ADULTOS (A PARTIR DE 18 ANOS). -NAO E NECESSARIO JEJEUM. -TOMAR CAFE DA MANHA LEVE. -TRAZER RADIOGRAFIAS E/OU TOMOGRAFIA DO TORAX RECENTES. -SE ESTIVER USANDO REMEDIOS PARA PRESSAO ALTA OU DIABETES, PODE USA-LOS NORMALMENTE PELA MANHA. -CASO USE AAS, ASPIRINA, TICLOPIDINA OU QUALQUER OUTRO ANTICOAGULANTE (MAREVAN, COUMADIN), SERA NECESSARIA A SUSPENSAO POR 5 A 7 DIAS ANTES DO EXAME - CONSULTE O MEDICO QUE LHE PRESCREVEU ESTAS MEDICACOES PARA QUE ELE AUTORIZE A SUSPENSAO. -E NECESSARIO TRAZER EXAMES DE COAGULACAO (PLAQUETAS, TAP, PTTA)RECENTES,, -VIR ACOMPANHADO POR PESSOA MAIOR DE IDADE.
UFRJ HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
PACIENTES ACAMADOS OU RESTRITOS AO LEITO. OBSERVAÇÃO: TODOS OS PACIENTES SERÃO AVALIADOS PELO MÉDICO DO SETOR SENDO FACULTADO A ELE REALIZAR OU NÃO O EXAME DE ACORDO COM AS INDICAÇÕES E O ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE. PREPARO: - NÃO É NECESSÁRIO JEJUM. ATENÇÃO: NÃO DEVERÃO ESTAR USANDO NOS ÚLTIMOS 10 DIAS QUALQUER ANTICOAGULANTE OU ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO (EX: MAREVAN, AAS E OUTROS). NO DIA DO EXAME: - VIR ACOMPANHADO DE UM RESPONSÁVEL (MAIOR DE IDADE),, - NÃO DIRIGIR APÓS O EXAME. TRAZER: - PEDIDO MÉDICO - EXAMES DE IMAGEM RX TÓRAX E/OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX) AO TÉRMIINO DO EXAME: O PACIENTE SERÁ LIBERADO, CASO SUAS CONDIÇÕES PERMITAM, COM O LAUDO E UM PROTOCOLO PARA PEGAR OS RESULTADOS DOS EXAMES FEITOS DO MATERIAL COLETADO. MÉDICO RESPONSÁVEL: DR. AMIR SKLO - CONTATO: (21) 3938-2585 OU 2536.
TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO DO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
TORAX (PA + PERFIL)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ. PACIENTE DEVE CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDENCIA, PROCURAR SETOR RX NO 1º ANDAR.
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
TRAZER GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG E PEDIDO MEDICO COM INDICAÇÃO TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
TORAX (PA + PERFIL) PRE-ADMISSIONAL
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
TORAX (PA + PERFIL) PRE-OPERATORIO
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
TORAX (PA + PERFIL) SOLICITADA P/ ENFERMAGEM / PROGRAMA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZENDO AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
TORAX (PA PADRAO OIT) P/ PNEUMOCONIOSES
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
TORAX (PA)
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER PEDIDO MEDICO E A AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
TORAX (PA) SOLICITADA P/ ENFERMAGEM / PROGRAMA
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZENDO AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
TORAX APICO-LORDORTICA
SASE REALENGO
PARA QUALQUER TIPO DE RADIOGRAFIA SOMENTE PACIENTES COM ATÉ 95 KG. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
LIBERACAO E CONFIRMACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. . CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
TORAX APICO-LORDORTICA (SOLICITADA P/ ENFERMAGEM / PROGRAMA)
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31

O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO A AUTORIZAÇÃO DO SISREG E ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
TORAX S/ LAUDO
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. PRE REQUISITOS PRA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: IDADE SUPERIOR A 10 ANOS – PESO INFERIOR A 130KG – NECESSARIO PREPARO PARA OS EXAMES DE COLUNA LOMBAR / COLUNA LOMBOSSACRA/ABDOME SIMPLES: 1º NA VESPERA DO EXAME TOMAR 01 VIDRO DE LAXOL OU 03 COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÁS 17HS 2º NO DIA DO EXAME: PELA MANHA TOMAR 01 XICARA DE CHA COM 03 TORRADAS OU CHEGAR EM JEJUM
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM PELÍCULA RADIOLÓGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA TRAZENDO AUTORIZAÇÃO SISREG E O ENCAMINHAMENTO MÉDICO.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ

TRABECULOTOMIA
CENTRO MEDICO DARKE
PACIENTE DEVERA ESTAR COM TODOS OS EXAMES PRE OPERATORIOS PRONTOS, INCLUSIVE O RISCO CIRURGICO, JUNTO COM A COPIA DA IDENTIDADE, DO CPF E DO COMPROVAMENTE DE RESIDENCIA. LIGAR PARA A UNIDADE PARA CONFIRMAR O ATENDIMENTO, ANTES DE COMPARECER A CLINICA.
COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO
INFORMAMOS QUE O PACIENTE FARÁ APENAS UMA CONSULTA DE AVALIAÇÃO, NÃO NECESSITANDO ESTAR EM JEJUM. **** NECESSÁRIO LEVAR DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ******NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ***** ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******
TRANSICAO DORSO-LOMBAR
SMS CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF ASSIS VALENTE AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF FELIPPE CARDOSO AP 31
PREPARO: Jejum de 08 horas Dieta leve no dia anterior (sopa de legumes, verduras, frutas, legumes),, Evitar refrigerante, água com gás, sucos, leite e derivados, pão, macarrão, ovo, doce e alimentos gordurosos. Última refeição às 21h **ÁS 22H TOMAR 02 CP DE DUCOLAX**E MANTER JEJUM ATÉ A HORA DO EXAME** ** PARA DIABÉTICOS ORIENTAMOS QUE POR CONTA DO JEJUM PODEM TOMAR CHÁ PRETO COM 3 TORRADAS** DUVIDAS LIGUE LIGAR PARA 3868-3832 O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF JOAOSINHO TRINTA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CF SERGIO VIEIRA DE MELLO AP 10
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
SMS CMS AMERICO VELOSO AP 31
O EXAME SERA ENTREGUE EM PELICULA RADIOLOGICA E SEM LAUDO. CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA .TRAZER AUTORIZACAO SISREG E ENCAMINHAMENTO MEDICO. NA VESPERA DO EXAME AS 19 HS TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE LACTOPURGA OU DUCOLAX E VIR EM JEJUM CAPACIDADE PESO CORPORAL 90 KG
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO , CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO.
SMS POLICLINICA NEWTON ALVES CARDOZO AP 31
O EXAME SERÁ ENTREGUE EM CD E SEM LAUDO. O MESMO DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. CASO NECESSÁRIO ENTRAR EM CONTATO COM O SITE DO SERVIÇO DE TELESSAÚDE DA UERJ
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
UERJ POLICLINICA PIQUET CARNEIRO
APENAS ATENDEMOS MAIORES DE 25 ANOS. PRIMEIRA CONSULTA DE AVALIACAO. TRAZER RISCO CIRURGICO. TRAZER EXAMES DE HEMOGRAMA COMPLETO, ECG, RX TÓRAX), CONFORME PROTOCOLOS. EXAME DE USG DA BOLSA ESCROTAL. TRAZER GUIA DE REFERENCIA, IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO (PLUMMER - ATE 30 MCI)
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
LIGAR PARA 4002-0203 OU 3221-5300 PARA ORIENTAÇÃO DO PREPARO DO EXAME.
TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO GRAVES

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA TIJUCA
IMPORTANTE LIGAR PARA O CMNG TEL. 2507-2225 OU 4002-0203 PARA CONFIRMAR SEU AGENDAMENTO NA CLINICA E RECEBER ORIENTACAO SOBRE O EXAME.
TRATAMENTO HIPERTIREODISMO - DOSAGEM TERAPEUTICA - ATE 15 MCI
CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DA GUANABARA MATRIZ
PROCEDIMENTO É NECESSÁRIO QUE OS PACIENTES TENHAM REALIZADO NO PRAZO MÁXIMO DE 3 MESES, A CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE.
ULTRA-SONOG. C/DOPPLER OBSTETRICO OU VASCULAR
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
ULTRA-SONOGRAFIA CERVICAL
SASE REALENGO
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NO DIA E HORA AGENDADA, E SE ENCAMINHAR PARA ADMINISTRAÇÃO. O PACIENTE PODE ENTRAR EM CONTATO DIRETAMENTE PELO TELEFONE 3336-6777, PROCURAR LUCIMAR VIAL OU KELLY MARQUES.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR - PEDIATRICA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS 4. JEJUM DE 4 HORAS 5. BEXIGA CHEIA
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - PEDIATRICA
SMS CMS SALLES NETTO AP 10
ATENDIMENTO A CRIANÇAS ATÉ 13 ANOS. PREPARO PARA MENORES DE 07 ANOS : JEJUM DE 3 A 4 HORAS. ORIENTAR A CRIANÇA PARA NÃO URINAR 02 HORAS ANTES DO EXAME. PREPARO PARA MAIORES DE 08 ANOS: JEJUM DE 5 HORAS ,, TOMAR 4 COPOS (TIPO COPO DE REQUEIJÃO) DE ÁGUA 01 HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR. CHEGAR A UNIDADE 15 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO PARA O EXAME E PROCURAR SETOR DE RAIOX
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS 4. JEJUM DE 4 HORAS 5. BEXIGA CHEIA
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO

GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
ENDERECO - ESTRADA DO REALENGO , 339 - PADRE MIGUEL (ATRAS DA FACULDADE SIMONSEN) . PONTO DE REFERENCIA PROXIMO A PRACA DOS ABROLHOS . ESTACAO DE TREM MAIS PROXIMA - ESTACAO DE PADRE MIGUEL . PACIENTE DEVERÁ CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECIPAÇÃO PARA O REALIZAR O EXAME.
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO ANTEBRACO DIREITO
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO ANTEBRACO ESQUERDO
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO CERVICAL
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO CLAVICULA
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO COTOVELO DIREITO
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO COTOVELO ESQUERDO

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO COXA DIREITA

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO COXA ESQUERDA

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO JOELHO DIREITO

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO JOELHO ESQUERDO
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO MAO DIREITA
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO MAO ESQUERDA
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO OMBRO DIREITO
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO OMBRO ESQUERDO
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO PANTURILHA DIREITA
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO PANTURILHA ESQUERDA

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO PANTURRILHA DIREITA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO PANTURRILHA ESQUERDA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO PE DIREITO

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO PE ESQUERDO

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO PERNA DIREITA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO PERNA ESQUERDA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO PUNHO DIREITO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO PUNHO ESQUERDO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO QUADRIL

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO TENDAO DE AQUILES

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO TORNOZELO DIREITO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO TORNOZELO ESQUERDO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL - PEDIATRICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS

ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER COLORIDO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE PANTURRILHA ESQUERDA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES (LIPOMA) - PEDIATRICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS

ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES (LIPOMA) PEDIATRICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE PERNA DIREITA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE PESCOCO - PEDIATRICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS

ULTRA-SONOGRAFIA DE PESCOCO PEDIATRICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS
ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO CERVICAL -PESCOSO -TIREOIDE
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.
ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA - PEDIATRICA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS
ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA PEDIATRICA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS
ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER COLORIDO
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
ULTRA-SONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (ACIMA DE 13 ANOS)
SASE REALENGO
TRAZER EXAMES ANTERIORES DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS E MAMOGRAFIA. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
SMS CMS BELIZARIO PENNA AP 52
NA VÉSPERA DO EXAME, TOMAR LUFTAL DE 6/6H E MANTER JEJUM APÓS 22H. NO DIA DO EXAME, BEBER 06 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
O PACIENTE DEVERÁ TRAZER O PEDIDO MÉDICO DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM NOME COMPLETO,INDICAÇÃO DO EXAME,DATA DO NASCIMENTO,ALÉM DA XEROX DOS SEGUINTES DOCUMENTOS-CARTÃO DO SUS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.NO DIA DO EXAME BEBER 6 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... TOMAR 03 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NAO URINAR.....SE ESTIVER TOMANDO ALGUMA MEDICAÇÃO REGULAR NÃO DEIXAR DE TOMAR.....TRAZER EXAME ANTERIOR(se tiver)..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

URINAR.....SE ESTIVER TOMANDO ALGUMA MEDICAÇÃO REGULAR NÃO DEIXAR DE TOMAR..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO ADULTO
SASE REALENGO
TRAZER EXAMES ANTERIORES DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS E MAMOGRAFIA. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
SMS CMS CARMELA DUTRA AP 33
APARELHO URINÁRIO, PRÓSTATA E PÉLVICA: BEBER 06 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
O PACIENTE DEVERÁ TRAZER O PEDIDO MÉDICO DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM NOME COMPLETO,INDICAÇÃO DO EXAME,DATA DO NASCIMENTO,ALÉM DA XEROX DOS SEGUINTES DOCUMENTOS-CARTÃO DO SUS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.NO DIA DO EXAME BEBER 6 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
US APARELHO URINÁRIO: TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME,,
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
RENAL-VIAS URINARIAS: BEBER 3COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR. EXCETO AOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL, POIS ESTES NÃO DEVEM BEBER ÁGUA. FAVOR TRAZER DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIDADE (SE MENOR DOCUMENTEÇÃO DO MENOR E DO RESPONSAVEL) ,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA .
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TERREO DO PAVILHÃO E TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO. NÃO ATENDE CRIANÇAS. PREPARO : 1. BEBER 4 (QUATRO) COPOS DE AGUA (250 ML) 1 (UMA) HORA ANTES DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
URINAR.....SE ESTIVER TOMANDO ALGUMA MEDICACAO REGULAR NÃO DEIXAR DE TOMAR..... TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.
ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO INFANTIL
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
SMS CMS SALLES NETTO AP 10

NÃO URINAR 02 HORAS ANTES DO EXAME. PREPARO PARA CRIANÇAS ACIMA DE 08 ANOS,, TOMAR 04 COPOS (TIPO COPO DE REQUEIJÃO) DE ÁGUA 01 HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR. OBS.: TRAZER O RESULTADO RECENTE DE URINOCULTURA. CHEGAR AO HOSPITAL 15 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO PARA O EXAME E PROCURAR O SETOR DE RAIO X.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS 4. JEJUM DE 4 HORAS 5. BEXIGA CHEIA
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
PREENCHIDA (QUEIXA E TIPO DE EXAME) E AGENDAMENTO DO SISREG. PREPARO PARA O EXAME: NA VÉSPERA DO EXAME , TOMAR 01 GOTA DE LUFTAL PARA CADA KG ATÉ NO MÁXIMO 20 GOTAS DE 6/6 HORAS. NO DIA DO EXAME, BEBER 03 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVERÁ ESTAR CHEIA. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISO
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER FLUXO OBSTETRICO
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. PREPARO PARA O EXAME: NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
ULTRA-SONOGRAFIA HIPOCONDRIO DIREITO (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)
SMS CMS CARMELA DUTRA AP 33
ABDOMEM SUPERIOR E HIPOCÔNDRIO DIREITO: NA VÉSPERA DO EXAME TOMAR UM COMPRIMIDO DE LUFTAL DE 4 /4 HORAS,, JEJUM DE 12 HORAS.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
POSSIBILIDADE DE SE ALIMENTAR COM FRUTAS, CAFE E CHÁ ATÉ 03 HORAS ANTES DO EXAME, SE FIZER USO REGULAR DE ALGUMA MEDICAÇÃO NAO DEIXAR DE TOMAR, SE TIVER EXAME ANTERIOR TRAZER NO DIA..... TRAZER EXAME ANTERIOR(se tiver)..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LUBRIFICADA..... TRAZER EXAMES ANTERIORES..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TERREO), NO SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

DIA ANTERIOR AO EXAME TOMAR 2 COMPR. DE DIMETICONA (LUFTAL) DE 6 EM 6 HORAS OU 30 GOTAS DE 8 EM 8 HORAS,, NO DIA DO EXAME JEJUM ABSOLUTO. O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES) - ADULTO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

O PACIENTE DEVERÁ TRAZER O PEDIDO MÉDICO DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM NOME COMPLETO,INDICAÇÃO DO EXAME,DATA DE NASCIMENTO,ALÉM DA XEROX DOS SEGUINTES DOCUMENTOS CARTÃO DO SUS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.VÉSPERA DO EXAME,TOMAR 30 GOTAS DE LUFTAL DE 4 EM 4 HORAS.NO DIA DO EXAME FAZER JEJUM DE 12 HORAS E INGERIR 5 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CHEGAR CM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA...PACIENTE DEVERA ESTAR 06 HORAS DE JEJUM, EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NA VESPERA DO EXAME, POSSIBILIDADE DE SE ALIMENTAR COM FRUTAS, CAFE E CHÁ ATÉ 03 HORAS ANTES DO EXAME, SE FIZER USO REGULAR DE ALGUMA MEDICAÇÃO NAO DEIXAR DE TOMAR, SE TIVER EXAME ANTERIOR TRAZER NO DIA..... ....

**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA, TRAZER PEDIDO MEDICO ORIGINAL.PACIENTE DEVERA ESTAR 06 HORAS DE JEJUM, EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NA VESPERA DO EXAME, POSSIBILIDADE DE SE ALIMENTAR COM FRUTAS, CAFE E CHÁ ATÉ 03 HORAS ANTES DO EXAME, SE FIZER USO REGULAR DE ALGUMA MEDICAÇÃO NAO DEIXAR DE TOMAR..... ....

O PACIENTE DEVERÁ TRAZER O PEDIDO MÉDICO DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM NOME COMPLETO,INDICAÇÃO DO EXAME,DATA DE NASCIMENTO,ALÉM DA XEROX DOS SEGUINTES DOCUMENTOS CARTÃO DO SUS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.VÉSPERA DO EXAME,TOMAR 30 GOTAS DE LUFTAL DE 4 EM 4 HORAS.NO DIA DO EXAME FAZER JEJUM DE 12 HORAS E INGERIR 5 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
APENAS PARA PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS 1.CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. FAZER JEJUM DE 12 HORAS ANTES DA HORA MARCADA PARA O EXAME 4. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME.
APENAS PARA PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS 1.CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. FAZER JEJUM DE 12 HORAS ANTES DA HORA MARCADA PARA O EXAME 4. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
MEDICAMENTOS, EXCETO REMÉDIOS PARA DIABETES E INSULINA. SE O EXAME ESTIVER MARCADO PARA O PERÍODO DA TARDE: FAZER JEJUM DE 6HS, DEVENDO EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NO DIA DO EXAME (LEITE, DERIVADOS, CARNE VERMELHA),,
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
3 – EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NA ÚLTIMA REFEIÇÃO,, 4 – EVITAR BEBIDAS GASOSAS NAS 24 HORAS QUE ANTECEDEM O EXAME. NO DIA DO EXAME: 1- NECESSÁRIO JEJUM ABSOLUTO DE 8 HORAS, RAS (ÁGUA E MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL ESTÃO LIBERADOS),, 2- TOMAR 60 GOTAS DE SIMETICONA 1 HORA ANTES DO EXAME,, TRAZER EXAMES ANTERIORES PARA COMPARAÇÃO (CASO TENHA). O PACIENTE DEVERÁ TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ALÉM DO PEDIDO MÉDICO E A MARCAÇÃO DO SISREG. NO CASO DE MENOR DE 16 ANOS, ALÉM DA DOCUMENTAÇÃO DO PACIENTE, O RESPONSÁVEL DEVERÁ VIR IDENTIFICADO COM RG E CPF.
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR A CONSULTA COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE,CPF,CNS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,ENCAMINHAMENTO MÉDICO E AGENDAMENTO DO SISREG,, ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA,, TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326 USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE. NA VÉSPERA DO EXAME: TOMAR UM COMPRIMIDO DE LUFTAL DE 6/6 HORAS. PRECISA DE JEJUM DE 12 HORAS.
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO. NÃO ATENDE CRIANÇAS. PREPARO: JEJUM DE 8 (OITO) HORAS, BEBER 4 (QUATRO) COPOS DE ÁGUA (250 ML) 1 HORA ANTES DO EXAME.
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO. DIRIGIR SE AO SETOR DE IMAGEM LOCALIZADO NO TERREO DO PAVILHÃO E TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO. NÃO ATENDE CRIANÇAS. PREPARO : 1. JEJUM DE 8 (OITO) HORAS 2. BEBER 4 (QUATRO) COPOS DE AGUA (250 ML) 1 (UMA) HORA ANTES DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PELVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NAO PRECISA DE PREPARO **OBSTETRICA- ATE OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NAO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
NA VÉSPERA DO EXAME TOMAR LUFTAL DE 4/4 HORAS E JEJUM DE 12 HORAS
NA VÉSPERA DO EXAME TOMAR LUFTAL DE 4/4HS E JEJUM DE 12HS
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PACIENTE DEVERA ESTAR 06 HORAS DE JEJUM, EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NA VESPERA DO EXAME, POSSIBILIDADE DE SE ALIMENTAR COM FRUTAS, CAFE E CHA ATÉ 03 HORAS ANTES DO EXAME, SE FIZER USO REGULAR DE ALGUMA MEDICACAO NAO DEIXAR DE TOMAR, SE TIVER EXAME ANTERIOR TRAZER NO DIA.....SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TERREO), NO SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS E EXAMES..... .... …QUALQUER EXAME SO SERA REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.
DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE. .PACIENTE DEVERA ESTAR 06 HORAS DE JEJUM, EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NA VESPERA DO EXAME, POSSIBILIDADE DE SE ALIMENTAR COM FRUTAS, CAFE E CHA ATÉ 03 HORAS ANTES DO EXAME, SE FIZER USO REGULAR DE ALGUMA MEDICACAO NAO DEIXAR DE TOMAR, SE TIVER EXAME ANTERIOR TRAZER NO DIA.....
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
MEDICAMENTOS, EXCETO REMÉDIOS PARA DIABETES E INSULINA. SE O EXAME ESTIVER MARCADO PARA O PERÍODO DA TARDE: FAZER JEJUM DE 6HS, DEVENDO EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NO DIA DO EXAME (LEITE, DERIVADOS, CARNE VERMELHA),,
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR - PEDIATRICA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
SEGUE TABELA DE JEJUM: DE 0 A 02 MESES - 02H DE JEJUM DE 03 MESES A 03 ANOS - 03H DE JEJUM DE 04 ANOS A 06 ANOS - 04H DE JEJUM DE 07 ANOS A 09 ANOS - 06H DE JEJUM ACIMA DE 10 ANOS - 08H DE JEJUM FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS 4. JEJUM DE 4 HORAS 5. BEXIGA CHEIA
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)
GAMIR ASSISTENCIA MEDICA E RADIOLOGICA
AO EXAME: - TOMAR LUFTAL DE 6 EM 6 HORAS - AS 19 HORAS 2 COMPRIMIDOS DE DUCOLAX (OU QUALQUER OUTRO LAXANTE)
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA. 3- JEJUM DE 6 HORAS
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
DIA ANTERIOR AO EXAME TOMAR 2 COMPR. DE DIMETICONA (LUFTAL) DE 6 EM 6 HORAS OU 30 GOTAS DE 8 EM 8 HORAS,, NO DIA DO EXAME JEJUM ABSOLUTO. O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
INGERIR NO DIA DO EXAME 06 (SEIS) COPOS DE ÁGUA E NÃO URINAR ATÉ O HORÁRIO DE REALIZAÇÃO DO EXAME
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PACIENTE DEVERA ESTAR 06 HORAS DE JEJUM, EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NA VESPERA DO EXAME, POSSIBILIDADE DE SE ALIMENTAR COM FRUTAS, CAFE E CHÁ ATÉ 03 HORAS ANTES DO EXAME, SE FIZER USO REGULAR DE ALGUMA MEDICAÇÃO NAO DEIXAR DE TOMAR, SE TIVER EXAME ANTERIOR TRAZER NO DIA.....TRAZER EXAME ANTERIOR(se tiver)..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

NAVÉSPERA DO EXAME TOMAR 30 GOTAS DE LUFTAL DE 4 EM 4 HORAS JEJUM NO DIA DO EXAME DE 12 HORAS E INGERIR 5 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME FOTOCO´PIA DA IDENTIDADE,CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.COMPROVANTE DO AGENDAMENTO DO SISREG.GUIA DE REFERÊNCIA DEVIDAMENTE PREENCHIDA E ASINADA PELO MÉDICO SOLICITANTE CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO EXAME
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
APENAS PARA PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS 1.CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. FAZER JEJUM DE 12 HORAS ANTES DA HORA MARCADA PARA O EXAME 4. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME. PODE TOMAR MEDICAMENTOS, EXCETO REMÉDIOS PARA DIABETES E INSULINA. SE O EXAME ESTIVER MARCADO PARA O PERÍODO DA TARDE: FAZER JEJUM DE 4HS, DEVENDO EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NO DIA DO EXAME (LEITE, DERIVADOS, CARNE VERMELHA),, TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME.
COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME. PODE TOMAR MEDICAMENTOS, EXCETO REMÉDIOS PARA DIABETES E INSULINA. SE O EXAME ESTIVER MARCADO PARA O PERÍODO DA TARDE: FAZER JEJUM DE 6HS, DEVENDO EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NO DIA DO EXAME (LEITE, DERIVADOS, CARNE VERMELHA),, TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
1 - O PACIENTE DEVERÁ VIR EM JEJUM DE 8 HORAS (ÁGUA E MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL ESTÃO LIBERADOS),, 2 – RECOMENDA-SE TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA (200ML) CERCA DE 1 HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR (BEXIGA CHEIA),, 3 – NO DIA ANTERIOR AO EXAME, TOMAR 15 GOTAS OU 1 COMPRIMIDO DE SIMETICONA DE 8/8 HORAS E NO DIA TOMAR 15 GOTAS OU 1 COMPRIMIDO DE SIMETICONA DUAS HORAS ANTES,, TRAZER EXAMES ANTERIORES PARA COMPARAÇÃO (CASO TENHA). O PACIENTE DEVERÁ TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ALÉM DO PEDIDO MÉDICO E A MARCAÇÃO DO SISREG. NO CASO DE MENOR DE 16 ANOS, ALÉM DA DOCUMENTAÇÃO DO PACIENTE, O RESPONSÁVEL DEVERÁ VIR IDENTIFICADO COM RG E CPF.
ESTÃO LIBERADOS),, 2 – RECOMENDA-SE TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA (200ML) CERCA DE 1 HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR (BEXIGA CHEIA),, 3 – NO DIA ANTERIOR AO EXAME, TOMAR 15 GOTAS OU 1 COMPRIMIDO DE SIMETICONA DE 8/8 HORAS E NO DIA TOMAR 15 GOTAS OU 1 COMPRIMIDO DE SIMETICONA DUAS HORAS ANTES,, TRAZER EXAMES ANTERIORES PARA COMPARAÇÃO (CASO TENHA). O PACIENTE DEVERÁ TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ALÉM DO PEDIDO MÉDICO E A MARCAÇÃO DO SISREG. NO CASO DE MENOR DE 16 ANOS, ALÉM DA DOCUMENTAÇÃO DO PACIENTE, O RESPONSÁVEL DEVERÁ VIR IDENTIFICADO COM RG E CPF.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
2 COMPRIMIDOS DE LAXANTE (DULCOLAX OU OUTRO DE PREFERÊNCIA) + DIMETICONA (LUFTAL) 1 COMP. OU 40 GOTAS DE 6/6H + JEJUM DE 8 A 12 H ANTES DO HORÁRIO DO EXAME. ATENÇÃO !!!! NÃO REALIZAMOS EXAMES DE URGÊNCIA !!! PACIENTES COM DOR ABDOMINAL AGUDA OU QUADRO OBSTRUTIVO --> NÃO USAR LAXANTES!!!! PODEM TOMAR MEDICAMENTOS DE ROTINA E PODEM BEBER ÁGUA ANTES DO EXAME. O SETOR LOCALIZA-SE NO 13º ANDAR. NÃO REALIZAMOS DOPPLER DE ARTERIAS HEPÁTICAS, VEIA PORTA OU ATERIAS RENAIS, OU QUALQUER TIPO DE EXAME COM DOPPLER
PREPARO: JEJUM DE 8 HORAS E BEBER 03 COPOS DE ÁGUA 01 HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR. NÃO REALIZAMOS EXAME DE DOPPLER DE VASOS ABDOMINAIS(ARTÉRIAS RENAIS, VEIA PORTA) OU QUAISQUER OUTROS EXAMES COM DOPPLER NAO REALIZAMOS ULTRASSON SEM O PEDIDO MEDICO
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: NA VÉSPERA DO EXAME , ALIMENTAÇÃO LEVE - (FRANGO E SALADA)TOMAR 01 COMPRIMIDO DE LUFTAL DE 6/6 HORAS. NO DIA DO EXAME, VIR EM JEJUM DE 12 HORAS, NÃO PRECISA TOMAR LAXANTE. TOMAR QUATRO COPOS DE ÁGUA ANTES DO EXAME. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326

TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: NA VÉSPERA DO EXAME , ALIMENTAÇÃO LEVE - (FRANGO E SALADA)TOMAR 01 COMPRIMIDO DE LUFTAL DE 6/6 HORAS. NO DIA DO EXAME, VIR EM JEJUM DE 12 HORAS, NÃO PRECISA TOMAR LAXANTE. TOMAR QUATRO COPOS DE ÁGUA ANTES DO EXAME. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER À UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, DIRIGIR-SE AO SETOR DE IMAGEM, LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO. NÃO ATENDE CRIANÇAS. PREPARO: DIMETICONA (1 COMP DE 4/4H NA VÉSPERA E NO DIA DO EXAME) , JEJUM DE 8 (OITO) HORAS, BEBER 4 (QUATRO) COPOS DE ÁGUA (250 ML) 1 HORA ANTES DO EXAME.
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO. DIRIGIR- SE AO SETOR DE IMAGEM LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA. NÃO ATENDE CRIANÇAS. PREPARO : 1. JEJUM DE 8 (OITO) HORAS,, 2. BEBER 4 (QUATRO) COPOS D'ÁGUA (250 ML) 1 (UMA) HORA ANTES DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PELVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NAO PRECISA DE PREPARO **OBSTETRICA- ATE OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NAO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
NO DIA ANTERIOR A REALIZAÇÃO DO EXAME: INGERIR 40 (QUARENTA) GOTAS DE LUFTAL (DIMENTICONA) DE 4/4 HORAS. JANTAR CEDO E INGERIR LOGO A SEGUIR 2 (DOIS) COMPRIMIDOS DE LACTO PURGA. MANTER JEJUM ATÉ A HORA DO EXAME. NO DIA DO EXAME: TOMAR 06 (SEIS) COPOS DE ÁGUA E NÃO URINAR. TOMAR OS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO NORMALMENTE (DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL...) NÃO REALIZAMOS O EXAME DE ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL NO HORÁRIO DA TARDE.
NO DIA ANTERIOR À REALIZAÇÃO DO EXAME: INGERIR 40 (QUARENTA) GOTAS DE LUFTAL (DIMETICONA) DE 4/4 HORAS. JANTAR CEDO E INGERIR LOGO A SEGUIR 2 (DOIS) COMPRIMIDOS DE LACTO PURGA. MANTER JEJUM ATÉ A HORA DO EXAME. NO DIA DO EXAME: TOMAR 6 (SEIS) COPOS D'ÁGUA E NÃO URINAR. TOMAR OS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO NORMALMENTE (DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL...). NÃO REALIZAMOS O EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL NO HORÁRIO DA TARDE.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHE DO SISREG). TRAZER PEDIDO MEDICO ORIGINAL.QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO. PACIENTE DEVERA FAZER JEJUM DE 06 HORAS TOMAR 03 COPOS DE AGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NAO URINAR... EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NA VESPERA DO EXAME, POSSIBILIDADE DE SE ALIMENTAR COM FRUTAS,CAFE E CHA ATE 03 HORAS ANTES DO EXAME, TOMAR LUFTAL (01 COMPRIMIDO OU 40 GOTAS 8/8H NA VESPERA E 02 COMPRIMIDOS OU 20 GOTAS, UMA HORA ANTES DO EXAME) SE TIVER MUITOS GASES , FAZER LUFTAL TAMBEM NA ANTEVESPERA DO EXAME, SE FOR CONSTIPADO, FAZER LAXANTE NA VESPERA E MANTER HIDRATACAO.....TRAZER EXAMES ANTERIORES.

MEDICO ORIGINAL.QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO. PACIENTE DEVERA FAZER JEJUM DE 06 HORAS TOMAR 03 COPOS DE AGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NAO URINAR... EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NA VESPERA DO EXAME, POSSIBILIDADE DE SE ALIMENTAR COM FRUTAS,CAFE E CHA ATE 03 HORAS ANTES DO EXAME, TOMAR LUFTAL (01 COMPRIMIDO OU 40 GOTAS 8/8H NA VESPERA E 02 COMPRIMIDOS OU 20 GOTAS, UMA HORA ANTES DO EXAME) SE TIVER MUITOS GASES , FAZER LUFTAL TAMBEM NA ANTEVESPERA DO EXAME, SE FOR CONSTIPADO, FAZER LAXANTE NA VESPERA E MANTER HIDRATACAO.....TRAZER EXAMES ANTERIORES.....

UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA

TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA). AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - PEDIATRICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

SEGUE TABELA DE JEJUM: DE 0 A 02 MESES - 02H DE JEJUM DE 03 MESES A 03 ANOS - 03H DE JEJUM DE 04 ANOS A 06 ANOS - 04H DE JEJUM DE 07 ANOS A 09 ANOS - 06H DE JEJUM ACIMA DE 10 ANOS - 08H DE JEJUM FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31

TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO CARTAO DE VACINA COMPROVANTE DE RESIDENCIA IDENTIDADE DO RESPONSAVEL E CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA CONSULTA POR ORDEM DE CHEGADA ACIMA DE 8 ANOS JEJEUM DE 5 HS TOMAR 4 COPOS DE AGUA 1 H ANTES DO EXAME ABAIXO DE 7 ANOS JEJEUM DE 3 A 4 HORAS NAO URINAS

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS 4. JEJUM DE 4 HORAS 5. BEXIGA CHEIA

ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL ADULTO

SASE REALENGO

NA VESPERA DO EXAME AO ACORDAR TOMAR 01 (UM) COMPRIMIDO DE LUFTAL, CONTINUANDO O USO DE 6/6 HORAS ATÉ A HORA DO EXAME. TOMAR 02 (DOIS) COMPRIMIDOS DE DULCOLAX ÀS 16:00H. DIETA LEVE SEM MASSA E FRITURAS. NÃO BEBER REFRIGERANTE. AO ACORDAR NO DIA DO EXAME, VIR EM JEJUM. AGUA A VONTADE. ESSE PREPARO SOMENTE PARA MAIORES DE 15 ANOS. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1 - ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2 - TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA. 3 - JEJUM ABSOLUTO DE 6 (SEIS) HORAS 4 - CHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO EXAME

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

O PACIENTE DEVERÁ TRAZER O PEDIDO MÉDICO DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM NOME COMPLETO,INDICAÇÃO DO EXAME,DATA DE NASCIMENTO,ALÉM DA XEROX DOS SEGUINTES DOCUMENTOS CARTÃO DO SUS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.VÉSPERA DO EXAME,TOMAR 30 GOTAS DE LUFTAL DE 4 EM 4 HORAS.NO DIA DO EXAME FAZER JEJUM DE 12 HORAS E INGERIR 5 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

NO DIA ANTERIOR AO EXAME TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE DIMETRICONA(LUFTAL)DE 6 EM 6 HORAS OU 30 GOTAS DE 8 EM 8 HORAS. NO DIA DO EXAME JEJUM ABSOLUTO. O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NA VESPERA DO EXAME, POSSIBILIDADE DE SE ALIMENTAR COM FRUTAS,CAFÉ E CHÁ ATÉ 03 HORAS ANTES DO EXAME, TOMAR LUFTAL (01 COMPRIMIDO OU 40 GOTAS 8/8H NA VESPERA E 02 COMPRIMIDOS OU 20 GOTAS, UMA HORA ANTES DO EXAME) SE TIVER MUITOS GASES , FAZER LUFTAL TAMBÉM NA ANTEVESPERA DO EXAME, SE FOR CONSTIPADO, FAZER LAXANTE NA VESPERA E MANTER HIDRATAÇÃO.....TRAZER EXAMES ANTERIORES.....IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA. JEJUM DE 6 HORAS BEXIGA
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
CHEGAR 10 MINUTOS ANTES DA HORA DA MARCAÇÃO DO EXAME E DIRIGIR-SE AO 2° ANDAR, SALA DE ULTRASSONOGRAFIA. É NECESSÁRIO ESTAR MUNIDO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO E MARCAÇÃO DO SISREG. PREPARO: AO CHEGAR A UNIDADE, OS PACIENTES DEVERÃO TOMAR 3 COPOS D'ÁGUA E NÃO URINAR ATÉ A REALIZAÇÃO DO EXAME. NÃO É PRECISO JEJUM.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32
Fotocopia dos seguintes documentos ,, cartão do sus,identidade ,identidade e comprovante . Formulário de encaminhamento (guia de referência e contra referência) devidamento preenchimento,com nome completo ,indicação do exame ,data de nascimento,assinado e carimbado pelo médico solicitante.Comprovante de agendamento do SISREG. No dia do exame o paciente deverá beber 6 copos de água 1 hora antes do exame.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
TOMAR 4 COPOS DE AGUA 1 HORA ANTTES DO EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
ADULTOS: TOMAR 6 COPOS DE ÁGUA 1 HORA E MEIA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR,, CRIANÇAS ATÉ 10 ANOS: RECOMENDÁVEL QUE A CRIANÇA ESTEJA 1 HORA E MEIA SEM URINAR PARA QUE A BEXIGA ESTEJA CHEIA PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME,, CRIANÇAS DE 10 À 15 ANOS: TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA 1 HORA E MEIA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR,, O PACIENTE DEVERÁ TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO OFICIAL COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ALÉM DO PEDIDO MÉDICO E A MARCAÇÃO DO SISREG. NO CASO DE MENOR DE 16 ANOS, ALÉM DA DOCUMENTAÇÃO DO PACIENTE, O RESPONSÁVEL DEVERÁ VIR IDENTIFICADO COM RG E CPF.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
PREPARO: BEBER 04 COPOS DE ÁGUA 02 HORAS ANTES DO EXAME E NÃO URINAR. NÃO REALIZAMOS DOPPLER DE ARTERIAS RENAIS . NÃO FAZEMOS ULTRASSOM SEM O PEDIDO MÉDICO
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: NA VÉSPERA DO EXAME , TOMAR 01 COMPRIMIDO DE LUFTAL DE 6/6 HORAS. NO DIA DO EXAME, VIR EM JEJUM DE 12 HORAS. TOMAR SEIS COPOS DE ÁGUA ANTES DO EXAME. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER À UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, DIRIGIR-SE AO SETOR DE IMAGEM, LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA. NÃO ATENDE CRIANÇAS. PREPARO: BEBER 4 (QUATRO) COPOS D'ÁGUA (250 ML) 1 HORA ANTES DO EXAME.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PELVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NAO PRECISA DE PREPARO **OBSTETRICA- ATE OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NAO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
NO DIA DO EXAME: INGERIR 06 (SEIS) COPOS DE ÁGUA E NÃO URINAR.

NO DIA DO EXAME: INGERIR 06 COPOS DE ÁGUA E NÃO URINAR.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

BEBER 03 COPOS DE AGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NAO URINAR. TRAZER PEDIDO MEDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHE DO SISREG). QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE.

ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO ADULTO

SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1

TOMAR 4 COPOS DE AGUA 1 HORA ANTTES DO EXAME.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTERIAS CAROTIDAS COM DOPPLER

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTERIAS CAROTIDAS E VERTEBRAIS COM DOPPLER

SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1

O PROCEDIMENTO SERÁ REALIZADO EM PACIENTES ACIMA DE 14 ANOS

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TERREO), NO SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO BRACO DIREITO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO BRACO ESQUERDO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO CERVICAL - PEDIATRICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL DIREITA

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMURAL ESQUERDA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO QUADRIL - PEDIATRICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA

ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21

CHEGAR NA UNIDADE 10 MINUTOS ANTES DA HORA MARCADA DO EXAME E DIRIGIR-SE AO 2° ANDAR, SALA DE ULTRASSONOGRAFIA.É NECESSÁRIO ESTAR MUNIDO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO E MARCAÇÃO DO SISREG. NÃO EXISTE PREPARO ESPECÍFICO PARA ESSE EXAME.

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

O SETOR SITUA-SE NO 13º ANDAR NÃO REALIZAMOS DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL. NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO MÉDICO
NÃO REALIZAMOS DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL. NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO MÉDICO
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER SOLICITAÇÃO MÉDICA DEVIDAMENTE PREENCHIDA (QUEIXA E TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: NÃO HÁ PREPARO ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO.
PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TERREO), NO SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS (BILATERAL)
SASE REALENGO
TRAZER EXAMES ANTERIORES DE ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS E MAMOGRAFIA. TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
SES RJ MAMOGRAFO MOVEL
O EXAME SERÁ REALIZADO NO MAMOGRAFO MÓVEL LOCALIZADO NO PARQUE MADUREIRA. É necessário para realização de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, - Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES A PARTIR DE 12 ANOS. USG MAMÁRIA - Importante trazer exames anteriores de UGS de mama.
SMS CMS CARMELA DUTRA AP 33
MAMARIA: TRAZER MAMOGRAFIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
US DE MAMA SIMPLES E COM DOPPLER: TRAZER A MAMOGRAFIA (A MAMOGRAFIA NÃO PODE TER MAIS DE 01 ANO),,
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
FAVOR TRAZER DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIDADE (SE MENOR DOCUMENTEÇÃO DO MENOR E DO RESPONSAVEL) ,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA .
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
DO EXAME A PARTIR DE 18 H, ALIMENTAÇÃO LEVE + 2 COMPRIMIDOS DE LAXANTE (DULCOLAX OU OUTRO DE PREFERÊNCIA) + DIMETICONA (LUFTAL) 1 COMP. OU 40 GOTAS DE 6/6H + JEJUM DE 8 A 12 H ANTES DO HORÁRIO DO EXAME. ATENÇÃO !!!! NÃO REALIZAMOS EXAMES DE URGÊNCIA !!! PACIENTES COM DOR ABDOMINAL AGUDA OU QUADRO OBSTRUTIVO --> NÃO USAR LAXANTES!!!! PODEM TOMAR MEDICAMENTOS DE ROTINA E PODEM BEBER ÁGUA ANTES DO EXAME. USG DE MAMAS --> TRAZER MAMOGRAFIA RECENTE E EXAMES DE USG ANTERIORES (CASO EXISTAM) SEMPRE É BOM TRAZER EXAMES ANTERIORES PARA COMPARAÇÃO. EM CASO DE DÚVIDAS LIGAR PARA 2282-9007 OU 2282-9008 RAMAL 234 NO TÉRREO PEGAR O ELEVADOR EXCLUSIVO PARA OS ANDARES 10 - 13 E 14º ANDARES O SETOR SITUA-SE NO 14º ANDAR
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: TRAZER EXAMES DE IMAGEM (USG E MAMOGRAFIA) REALIZADOS ANTERIORMENTE ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA, TRAZER PEDIDO MEDICO ORIGINAL .TRAZER ULTIMA MAMOGRAFIA (CASO TENHA)..... ....

TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: TRAZER EAMES DE IMAGEM ANTERIORES REALIZADOS ANTERIORMENTE (MAMOGRAFIA E USG) ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

TRAZER O ÚLTIMO EXAME DE MAMOGRAFIA

SMS POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO AP 53

#####ATENÇÃO##### CRITÉRIO DE INCLUSÃO - PACIENTES COM RESULTADO DE MAMOGRAFIA, CLASSIFICAÇÃO BIHARDS 0 / 3 / 4 / 5 PREPARO: TRAZER ENCAMINHAMENTO DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO (IDENTIDADE / CPF) CARTÃO SUS COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA MAMOGRAFIA C/ LAUDO E FILME (TODOS OS ANTERIORES) CHEGAR MEIA HORA ANTES *** NÃO HÁ RESTRIÇÃO AO USO DE CREMES OU DESODORANTE ***

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PELVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NAO PRECISA DE PREPARO **OBSTETRICA- ATE OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NAO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

RADIOLOGIA (GUICHE DO SISREG) PARA LIBERACAO DO SEU EXAME NO SISTEMA. QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE.

UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA

TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA). AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.

ULTRA-SONOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

NÃO REALIZAMOS DOPPLER DE MEMBROS INFERIORES. ESTA NOMENCLATURA SE REFERE A EXAMES MUSCULO-ESQUELETICOS NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO MÉDICO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PROFISSIONAL EXECUTANTE RONALDO CARVALHO ARAUJO FILHO NAO REALIZARA EXAME DE QUADRIL DENTRO DO PROCEDIMENTO ULTRA-SONOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR. TRAZER RAIO X (CASO TENHA) .CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHE DO SISREG). QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO TENHA FICADO RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA, POSTO DE SAUDE OU SECRETARIA DE SAUDE, FAVOR PEGAR E ANEXAR A ESTA GUIA.QUALQUER EXAME SO PODE SER REALIZADO COM PEDIDO MEDICO ORIGINAL,CARIMBADO E ASSINADO.

ULTRA-SONOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

Trata-se de exames musculo esqueleticos. NÃO SE REFERE A EXAME VASCULAR COM DOPPLER. NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO MÉDICO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHE DO SISREG). QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO TENHA FICADO RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA, POSTO DE SAUDE OU SECRETARIA DE SAUDE, FAVOR PEGAR E ANEXAR A ESTA GUIA.QUALQUER EXAME SO PODE SER REALIZADO COM PEDIDO MEDICO ORIGINAL,CARIMBADO E ASSINADO.

ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL

SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
CHEGAR A UNIDADE 10 MINUTOS ANTES DA HORA MARCADA DO EXAME E DIRIGIR-SE AO 2° ANDAR, SALA DE ULTRASSONOGRAFIA. É NECESSÁRIO ESTAR MUNIDO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO E MARCAÇÃO DO SISREG. NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO PARA ESTE EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
NO DIA ANTERIOR AO EXAME TOMAR 2 COMPRIMIDOS DE DIMETRICONA(LUFTAL)DE 6 EM 6 HORAS OU 30 GOTAS DE 8 EM 8 HORAS,, NO DIA DO EXAME JEJUM ABSOLUTO. FAVOR TRAZER DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIDADE (SE MENOR DOCUMENTEÇÃO DO MENOR E DO RESPONSAVEL) ,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA .
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER SOLICITAÇÃO MÉDICA DEVIDAMENTE PREENCHIDA (QUEIXA E TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ..... PACIENTE DEVERA ESTAR 06 HORAS DE JEJUM, EVITAR ALIMENTOS GORDUROSOS NA VESPERA DO EXAME, POSSIBILIDADE DE SE ALIMENTAR COM FRUTAS, CAFE E CHÁ ATÉ 03 HORAS ANTES DO EXAME, SE FIZER USO REGULAR DE ALGUMA MEDICAÇÃO NAO DEIXAR DE TOMAR, SE TIVER EXAME ANTERIOR TRAZER NO DIA.....TRAZER EXAMES ANTERIORES..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.
ULTRASONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (II)
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
ULTRA PAREDE ABDOMINAL: DIA ANTERIOR AO EXAME TOMAR 2 COMPR. DE DIMETICONA (LUFTAL) DE 6 EM 6 HORAS OU 30 GOTAS DE 8 EM 8 HORAS,, NO DIA DO EXAME JEJUM ABSOLUTO. 1 HORA ANTES DO EXAME BEBER 3 COPOS DE ÁGUA
ULTRA-SONOGRAFIA DE PAROTIDAS - PEDIATRIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS
ULTRA-SONOGRAFIA DE PAROTIDAS PEDIATRICA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS
ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
CHEGAR NA UNIDADE 10 MINUTOS ANTES DA HORA MARCADA DO EXAME E DIRIGIR-SE AO 2° ANDAR, SALA DE ULTRASSONOGRAFIA. É NECESSÁRIO ESTAR MUNIDO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO E MARCAÇÃO DO SISREG. NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO PARA ESTE EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
NÃO REALIZAMOS USG DE ARTICULAÇÃO.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
NÃO REALIZAMOS EXAME DE DOPPLER EM LESÕES DE PARTES MOLES NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES (LIPOMA)

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ....
O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

PROSTATA: BEBER 3 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR. FAVOR TRAZER DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIDADE ,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA .

ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

JEJUM DE 08 HORAS NÃO PRECISA SUSPENDER MEDICAÇÃO TRAZER O PEDIDO DO EXAME TRAZER OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE/CPF/CARTÃO DO SUS/COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP CHEGAR MEIA HORA ANTES PARA EFETUAR O CADASTRO LOCAL: LADEIRA DOS GUARARAPES, 292 - SANTA TERESA - RJ – SETOR DE RESPONSABILIDADE SOCIAL

SMS CMS CARMELA DUTRA AP 33

APARELHO URINÁRIO, PRÓSTATA E PÉLVICA: BEBER 06 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR.

SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21

CHEGAR NA UNIDADE 10 MINUTOS ANTES DA HORA MARCADA DO EXAME E DIRIGIR-SE AO 2° ANDAR, SALA DE ULTRASSONOGRAFIA. É NECESSÁRIO ESTAR MUNIDO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO E MARCAÇÃO DO SISREG. PREPARO: AO CHEGAR À UNIDADE, OS PACIENTES DEVERÃO TOMAR 3 COPOS D'ÁGUA E NÃO URINAR ATÉ A REALIZAÇÃO DO EXAME.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32

EXAME,DATA DE NASCIMENTO,ALÉM DA XEROX DOS SEGUINTES DOCUMENTOS-CARTÃO DO SUS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.NO DIA DO EXAME INGERIR 5 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAMCHEGAR 30 MINUTOS ANTES DO EXAME

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1

TOMAR 4 COPOS DE AGUA 1 HORA ANTTES DO EXAME.

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

BEBER 04 COPOS DE ÁGUA 02 HORAS ANTES DO EXAME E NÃO URINAR. NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO

NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO MÉDICO

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER SOLICITAÇÃO MÉDICA DEVIDAMENTE PREENCHIDA (QUEIXA E TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER À UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, DIRIGIR-SE AO SETOR DE IMAGEM LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO. NÃO ATENDE CRIANÇAS. PREPARO: BEBER 4 (QUATRO) COPOS DE ÁGUA (250 ML) 1 HORA ANTES DO EXAME.

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E . TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA. NÃO ATENDE CRIANÇAS. PREPARO : 1. BEBER 4 (QUATRO) COPOS D'ÁGUA (250 ML) 1 (UMA) HORA ANTES DO EXAME.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PELVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NAO PRECISA DE PREPARO **OBSTETRICA- ATE OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NAO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TOMAR 03 COPOS DE AGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NAO URINAR. SE ESTIVER TOMANDO ALGUMA MEDICACAO REGULAR NAO DEIXAR DE TOMAR..... TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.

ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)

SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21

CHEGAR À UNIDADE 10 MINUTOS ANTES DA HORA MARCADA DO EXAME E DIRIGIR-SE AO 2° ANDAR, SALA DE ULTRASSONOGRAFIA. É NECESSÁRIO ESTAR MUNIDO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO E MARCAÇÃO DO SISREG. NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO PARA ESTE EXAME.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA. COLOCAR 1 SUPOSITÓRIO DE GLICERINA OU MINILAX.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO. TRAZER EXAMES ANTERIORES....., COLOCAR UM SUPOSITORIO DE GLICERINA DUAS HORAS ANTES DO EXAME.....TOMAR 03 COPOS DE AGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NAO URINAR.....SE ESTIVER TOMANDO ALGUMA MEDICACAO REGULAR NAO DEIXAR DE TOMAR.....

SUPOSITORIO DE GLICERINA DUAS HORAS ANTES DO EXAME.....TOMAR 03 COPOS DE AGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NAO URINAR.....SE ESTIVER TOMANDO ALGUMA MEDICACAO REGULAR NAO DEIXAR DE TOMAR..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TERREO), NO SETOR DE AUTORIZACAOO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... …QUALQUER EXAME SÓ SERÁ REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL, CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO CERVICAL (PESCOCO)

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE REGIAO INGUINAL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. TRAZER DOCUMENTOS E O ENCAMINHAMENTO OU GUIA DE REFERÊNCIA. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE TESTICULOS - ADULTO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DE TESTICULOS PEDIATRICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .....O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRASONOGRAFIA DE TIREOIDE

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

SEM PREPARO

ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE
HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
EXAMES ANTERIORES SEM JEJUM E SEM SUSPENDER MEDICAÇÃO TRAZER O PEDIDO DO EXAME TRAZER OS SEGUINTES DOCUMENTOS: IDENTIDADE/CPF/CARTÃO DO SUS/COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP CHEGAR MEIA HORA ANTES PARA EFETUAR O CADASTRO LOCAL: LADEIRA DOS GUARARAPES, 292 - SANTA TERESA - RJ – SETOR DE RESPONSABILIDADE SOCIAL
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
SES RJ MAMOGRAFO MOVEL
O EXAME SERÁ REALIZADO NO MAMOGRAFO MÓVEL LOCALIZADO NO PARQUE MADUREIRA. É necessário para realização de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, - Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES A PARTIR DE 12 ANOS. USG DE TIREÓIDE - Não é necessário preparo prévio nem jejum.
SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21
CHEGAR À UNIDADE 10 MINUTOS ANTES DA HORA MARCADA DO EXAME E DIRIGIR-SE AO 2° ANDAR, SALA DE ULTRASSONOGRAFIA. É NECESSÁRIO ESTAR MUNIDO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO E MARCAÇÃO DO SISREG. NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO PARA ESTE EXAME.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
NÃO REALIZAMOS USG DE TIREOIDE COM DOPPLER.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
O SETOR SITUA-SE NO 13º ANDAR NÃO REALIZAMOS EXAMES DE TIROIDE COM DOPPLER NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO MÉDICO
NÃO REALIZAMOS DOPPLER DE TIREOIDE. NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO MÉDICO O SETOR SITUA-SE NO 13º
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER SOLICITAÇÃO MÉDICA DEVIDAMENTE PREENCHIDA (QUEIXA E TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PELVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NAO PRECISA DE PREPARO **OBSTETRICA- ATE OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NAO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.

TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.
ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE - PEDIATRICA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS
1. CHEGAR COM 1 HORA DE ANTECEDÊNCIA DO HORÁRIO MARCADO 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. PACIENTES DE 0 A 17 ANOS
ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPLLER PEDIATRICA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22
FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA
ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER
SES RJ MAMOGRAFO MOVEL
O EXAME SERÁ REALIZADO NO MAMOGRAFO MÓVEL LOCALIZADO NO PARQUE MADUREIRA. É necessário para realização de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, - Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES A PARTIR DE 12 ANOS. USG DE TIREÓIDE - Não é necessário preparo prévio nem jejum.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS E EXAMES..... ....

TRAZER CERTIDAO DE NASCIMENTO CARTAO DE VACINA COMPROVANTE DE RESIDENCIA IDENTIDADE DO RESPONSAVEL E CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA CONSULTA POR ORDEM DE CHEGADA ACIMA DE 8 ANOS TOMAR 4 COPOS DE AGUA 1 H ANTES DO EXAME E NAO URINAR ABAIXO DE 7 ANOS 2 HORAS ANTES DO EXAME NAO PODE URINAR. NAO PRECISA BEBER AGUA, MAS PODE BEBER SE QUISER.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.

ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA

CENTRO MEDICO DARKE

EM VIRTUDE DO DEFEITO DO EQUIPAMENTO,SOLICITAMOS AS UNIDADES QUE ENVIEM OS PACIENTES PARA OUTRO LOCAL ONDE POSSAM REALIZAR O EXAME.

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

**** NECESSÁRIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER - ARTERIAS RENAIS

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

NA VESPERA E 02 COMPRIMIDOS OU 20 GOTAS UMA HORA ANTES DO EXAME) SE TIVER MUITOS GASES, FAZER LUFTAL TAMBÉM NA ANTEVESPERA DO EXAME, SE FOR CONSTIPADO FAZER LAXANTE NA VESPERA E MANTER HIDRATAÇÃO..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG. .

ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL-M I D

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL-M I E

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL-M S D

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL-M S E

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER EXAMES ANTERIORES..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. .... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASSONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO

SMS CMS ROCHA MAIA AP 21

Doppler fluxometria obstetrica à partir de 27 semanas.

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. PREPARO PARA O EXAME: NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326

ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE MAMAS

SES RJ MAMOGRAFO MOVEL

O EXAME SERÁ REALIZADO NO MAMOGRAFO MÓVEL LOCALIZADO NO PARQUE MADUREIRA. É necessário para realização de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, - Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES A PARTIR DE 12 ANOS. USG MAMÁRIA - Importante trazer exames anteriores de UGS de mama.

UFRJ MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

TRAZER EXAMES REALIZADOS ANTERIORMENTE (ULTRASSONOGRAFIA DA MAMA OU MAMOGRAFIA, SE FOR O CASO).

ULTRA-SONOGRAFIA ENDOSCOPICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE APRESENTANDO : DOCUMENTO DE IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ESTA É UMA ENTREVISTA PARA OPRCCEDIMENTO NÃO NECESSITA DE PREPARO.

ULTRASONOGRAFIA MAMARIA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

SEM PREPARO

ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA. TRAZER MAMOGRAFIA OU ULTRASSONOGRAFIA RECENTE.

ULTRA-SONOGRAFIA MORFOLOGICA

SMS CMS ROCHA MAIA AP 21

USG Morfologica entre 20 e 24 semanas

ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
OBSTETRICA: PRIMEIROS 3 MESES BEBER 3 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR. APÓS 3 MESES DE GESTAÇÃO SEM PREPARO. FAVOR TRAZER DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIDADE (SE MENOR DOCUMENTEÇÃO DO MENOR E DO RESPONSAVEL) ,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA .
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. TRAZER OS EXAMES ANTERIORES. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
TRAZER EXAMES ANTERIORES.1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. PREPARO PARA O EXAME: NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
PACIENTE DEVERÁ COMPARECER À UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO, DIRIGIR-SE AO SETOR DE IMAGEM LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA. NÃO ATENDE CRIANÇAS.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PELVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NAO PRECISA DE PREPARO **OBSTETRICA- ATE OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NAO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. TRAZER EXAMES ANTERIORES. INFORMAÇÕES: 3336-6777
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
SERÁ FEITO,, GRAVIDEZ MENOR DE QUATRO MESES, TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA DUAS HORAS ANTES DO EXAME. VIR DE SAIA OU VESTIDO.
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. PREPARO PARA O EXAME: NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 /33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO. DIRIGIR SE AO SETOR DE IMAGEM LOCALIZADO NO TERREO DO PAVILHÃO E TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO. NÃO ATENDE CRIANÇAS.
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA - MORFOLOGICO
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
PREENCHIDA (QUEIXA E TIPO DE EXAME) E AGENDAMENTO DO SISREG. ESSE EXAME SÓ DEVE SER REALIZADO DA 20ª A 25ª(NO MÁXIMO) SEMANA DE GESTAÇÃO . ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA - PERFIL BIOFISICO FETAL
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
COMPARECER PARA O EXAME COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZENDO SOLICITAÇÃO MÉDICA DEVIDAMENTE PREENCHIDA (QUEIXA E TIPO DE EXAME) E AGENDAMENTO DO SISREG. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA - TRANSVAGINAL (ATE 12 SEMANAS)
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
FAVOR TRAZER DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIDADE (SE MENOR DOCUMENTEÇÃO DO MENOR E DO RESPONSAVEL) ,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA .
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PELVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NAO PRECISA DE PREPARO **OBSTETRICA- ATE OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NAO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA COM CROMOSSOPATIAS
SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10
FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15

ULTRASONOGRAFIA PELVICA
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
PELVICA: BEBER 3 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR.
ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SES RJ MAMOGRAFO MOVEL
O EXAME SERÁ REALIZADO NO MAMOGRAFO MÓVEL LOCALIZADO NO PARQUE MADUREIRA. É necessário para realização de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, - Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES A PARTIR DE 12 ANOS. EXAMES REALIZADOS: USG de abdômen total USG de abdômen superior USG de parede abdominal USG de mama USG de mama com doopler USG pélvico USG de aparelho urinário USG transvaginal USG transvaginal com doopler USG PÉLVICA E VIAS URINÁRIAS (paciente histerectomizada): - Beber 6 copos de água, 1 hora antes do exame sem urinar.
SMS CMS CARMELA DUTRA AP 33
APARELHO URINÁRIO, PRÓSTATA E PÉLVICA: BEBER 06 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
US PELVICA FEMININA VIA ABDOMINAL E PÉLVICA MASCULINA VIA ABDOMINAL: TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME,,
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
O PACIENTE DEVERÁ COMPARECER NA CONSULTA PORTANDO IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
BEBER 04 COPOS DE ÁGUA 02 HORAS ANTES DO EXAME E NÃO URINAR. NÃO REALIZAMOS EXAMES PÉLVICOS COM DOPPLER NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO MÉDICO
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52
CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER SOLICITAÇÃO MÉDICA DEVIDAMENTE PREENCHIDA (QUEIXA E TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: BEBER 06 COPOS DE ÁGUA . A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326
SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22
LOCALIZADO NO TERREO DO PAVILHÃO E . TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO. NÃO ATENDE CRIANÇAS. PREPARO 1. BEBER 4 (QUATRO) COPOS D'ÁGUA (250 ML) 1 (UMA) HORA ANTES DO EXAME.
SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31
PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940
SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51
**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
NO DIA BEBER 06 COPOS DE ÁGUA E NÃO URINAR.
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
..... PACIENTE DEVERA BEBER 03 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA - GINECOLOGICA

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

BEXIGA CHEIA 1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA - PEDIATRICA

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

SMS CMS SALLES NETTO AP 10

EXAME E NÃO URINAR. CHEGAR AO HOSPITAL 15 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO PARA O EXAME E PROCURAR O SETOR RAIO X.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

PACIENTE DEVE TRAZER O PEDIDO DE EXAME COM HISTÓRIA CLÍNICA E DIAGNÓSTICO, CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA). PACIENTE DEVE VIR EM JEJUM DE 4H

SMS HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO AP 31

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA CONSULTA POR ORDEM DE CHEGADA TOMAR 4 COPOS DE AGUA 1 H ANTES DO EXAME

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
..... PACIENTE DEVERA BEBER 03 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (ABDOMEM INFERIOR)

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

SMS CMS BELIZARIO PENNA AP 52

BEBER 06 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME.

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

COMPARECER PARA O EXAME COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA, TRAZENDO SOLICITAÇÃO MÉDICA DEVIDAMENTE PREENCHIDA (QUEIXA E TIPO DE EXAME) E AGENDAMENTO DO SISREG.BEBER 06 COPOS DE ÁGUA ANTES DO EXAME, POIS A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI: DE TREM: DESCER NA ESTAÇÃO DE CAMPO GRANDE, SAÍDA DA ESQUERDA HÁ UM PONTO DE ÔNIBUS - PEGAR ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DE ÔNIBUS: ÔNIBUS 397 NA AVENIDA BRASIL, DESCER NO PONTO FINAL - RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - NA PLATAFORMA DO MEIO PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO INPS.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL.
..... PACIENTE DEVERA BEBER 03 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME.

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. PREPARO PARA O EXAME: BEBER 06 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 33941326

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

LOCALIZADO NO TÉRREO DO PAVILHÃO E. TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA. NÃO ATENDE CRIANÇAS. PREPARO: JEJUM DE 8 (OITO) HORAS, BEBER 4 (QUATRO) COPOS D'ÁGUA (250 ML) 1 HORA ANTES DO EXAME.

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PELVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NAO PRECISA DE PREPARO **OBSTETRICA- ATE OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NAO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1

US PELVICA FEMININA VIA ABDOMINAL E PÉLVICA MASCULINA VIA ABDOMINAL: TOMAR 4 COPOS DE ÁGUA 1 HORA ANTES DO EXAME,,

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

FAVOR TRAZER DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIDADE (SE MENOR DOCUMENTEÇÃO DO MENOR E DO RESPONSAVEL) ,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA .

SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10

FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. PREPARO PARA O EXAME: BEBER 06 COPOS DE ÁGUA E ESTAR COM A BEXIGA CHEIA. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PACIENTE DEVERA BEBER 03 COPOS DE ÁGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NÃO URINAR.....TRAZER EXAME ANTERIOR(se tiver)..... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES.....
....
....
....
…QUALQUER EXAME SÓ SERÁ REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL, CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLÍNICA DA FAMÍLIA,POSTO DE SAÚDE,OU SECRETARIA DE SAÚDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA

TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA) . AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.

ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA

SMS HOSPITAL MUNICIPAL JESUS AP 22

PACIENTE DEVE TRAZER O PEDIDO DE EXAME COM HISTÓRIA CLÍNICA E DIAGNÓSTICO, CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE. FAVOR TRAZER EXAMES DE IMAGEM ANTERIORES. (RAIO-X, ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA). PACIENTE DEVE VIR EM JEJUM DE 4H

ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELAR

SMS CMS SALLES NETTO AP 10

CHEGAR A UNIDADE 15 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO PARA O EXAME E PROCURAR O SETOR DO RAIO X.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1

O PACIENTE DEVERÁ TER NO MAXIMO 6 MESES DE IDADE, NA DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME. NAO E NECESSARIO JEJUM PARA REALIZAÇAO DO EXAME. TRAZER EXAMES DE TOMOGRAFIA DE CRANIO E/OU ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA ANTERIOR, QUANDO HOUVER.

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SO PODERÁ SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL. ..... O EXAME SERA REALIZADO NO PREDIO DA RADIOLOGIA NA SALA DA ULTRASONOGRAFIA,MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MÉDICO ORIGINAL E DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO SISREG.

ULTRASONOGRAFIA TRANSVAGINAL

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33

TRANSVAGINAL: A BEXIGA DEVE ESTAR VAZIA AO INICIAR O EXAME. FAVOR TRAZER DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIDADE (SE MENOR DOCUMENTEÇÃO DO MENOR E DO RESPONSAVEL) ,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA .

ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO CÓPIA DA IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA, PEDIDO MÉDICO E AUTORIZAÇÃO DO SISREG. TRAZER 01 PRESERVATIVO SEM LUBRIFICANTE

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA 1.DEVERÁ APRESENTAR 1. EXAMES ANTERIORES (LAUDOS/IMAGENS) PARA COMPARAÇÃO EM USUÁRIAS MAIORES DE 39 ANOS,, 2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: 1.GESTANTES OU MULHERES COM GESTAÇÃO SUSPEITA (ATRASO MESTRUAL),, 2.PACIENTE ACAMADO (RESTRITA AO LEITO) 3.USG OBSTETRICA,, 3.PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA INFECTO CONTAGIOSA CONHECIDA, QUE EXIJA ISOLAMENTO DE CONTATO,, 4.PACIENTE PORTADORA DE LESÃO CUTÂNEA AVANÇADA NA MAMA

SASE REALENGO

TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-

SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS

TRAZER EXAMES ANTERIORES. 1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.

SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21

CHEGAR À UNIDADE 10 MINUTOS ANTES DA HORA MARCADA DO EXAME E DIRIGIR-SE AO 2° ANDAR, SALA DE ULTRASSONOGRAFIA. É NECESSÁRIO ESTAR MUNIDO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, ENCAMINHAMENTO E MARCAÇÃO DO SISREG. NÃO HÁ PREPARO ESPECÍFICO PARA ESSE EXAME.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40

APENAS PARA PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS 1.CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME 4. VIR DE SAIA.

SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10

NÃO REALIZAMOS TRANSVAGINAL COM DOPPLER. NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO MÉDICO AS PACIENTES DEVEM VIR ACOMPANHADAS O SETOR LOCALIZA-SE NO 13º ANDAR

SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA,, TRAZER SOLICITAÇÃO MÉDICA DEVIDAMENTE PREENCHIDA (QUEIXA E TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. PREPARO PARA O EXAME: NÃO PODER ESTAR EM PERÍODO MENSTRUAL, NEM TER TIDO RELAÇÃO SEXUAL NOS ULTIMOS DOIS DIAS. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945 / 33941326

SMS POLICLINICA JOSE PARANHOS FONTENELLE AP 31

PONTO DE REFERÊNCIA: CAMPO DO OLARIA, SUPERMERCADO EXTRA DE OLARIA. BRT - ESTAÇÃO IBIAPINA LINHAS DE ÔNIBUS: 334, 350, 497, 498, 623, 905, 906, 910,920, 928, 940

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PELVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NAO PRECISA DE PREPARO **OBSTETRICA- ATE OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NAO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO
NAO REALIZAMOS ESTE EXAME EM PACIENTES GESTANTES. PACIENTE DEVERA BEBER 03 COPOS DE AGUA UMA HORA ANTES DO EXAME E NAO URINAR, TRAZER CAMISINHA NAO LUBRIFICADA.TRAZER EXAMES ANTERIORES (CASO TENHA) TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.
ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI
MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA 1.DEVERÁ APRESENTAR 1. EXAMES ANTERIORES (LAUDOS/IMAGENS) PARA COMPARAÇÃO EM USUÁRIAS MAIORES DE 39 ANOS,, 2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: 1.GESTANTES OU MULHERES COM GESTAÇÃO SUSPEITA (ATRASO MESTRUAL),, 2.PACIENTE ACAMADO (RESTRITA AO LEITO) 3.USG OBSTETRICA,, 3.PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA INFECTO CONTAGIOSA CONHECIDA, QUE EXIJA ISOLAMENTO DE CONTATO,, 4.PACIENTE PORTADORA DE LESÃO CUTÂNEA AVANÇADA NA MAMA
SASE REALENGO
TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP. INFORMAÇÕES: 3336-
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL SAO ZACHARIAS
1- ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA. 2-TRAZER EXAMES ANTERIORES CASO HAJA.
SES RJ MAMOGRAFO MOVEL
O EXAME SERÁ REALIZADO NO MAMOGRAFO MÓVEL LOCALIZADO NO PARQUE MADUREIRA. É necessário para realização de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, - Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES A PARTIR DE 12 ANOS. USG TRANSVAGINAL - Importante trazer exames anteriores de UGS transvaginal.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA AP 40
APENAS PARA PACIENTES ACIMA DE 18 ANOS 1.CHEGAR COM UMA HORA DE ANTECEDÊNCIA. 2. TRAZER GUIA DO SISREG, GUIA DE REFERÊNCIA, PEDIDO DO EXAME E DOCUMENTO DE IDENTIDADE 3. BEBER 5 COPOS DE ÁGUA 2 HORAS ANTES DO EXAME 4. VIR DE SAIA.
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1
US PÉLVICA TRANSVAGINAL SIMPLES E TRANSVAGINAL COM DOPPLER: NÃO PODE ESTAR MENSTRUADA,, VIR SE SAIA OU VESTIDO,,
SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33
A BEXIGA DEVE ESTAR VAZIA AO INICIAR O EXAME. FAVOR TRAZER DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIDADE (SE MENOR DOCUMENTEÇÃO DO MENOR E DO RESPONSAVEL) ,CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA .
SMS POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETTO AP 10
O SETOR SITUA-SE NO 13º ANDAR. TODAS AS PACIENTES QUE VENHAM A SER SUBMETIDAS A EXAMES TRANSVAGINAIS DEVEM VIR ACOMPANHADAS. NÃO REALIZAMOS EXAMES TRANSVAGINAL COM DOPPLER. NÃO REALIZAMOS O EXAME SEM O PEDIDO MÉDICO
SMS POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO AP 52

TIPO DE EXAME), AGENDAMENTO DO SISREG, CPF,CNS,IDENTIDADE E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. ATENDEMOS SOMENTE USUÁRIOS A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE PREPARO PARA O EXAME: NÃO PODE ESTAR EM PERÍODO MENSTRUAL, NEM TER TIDO RELAÇÃO SEXUAL DOIS DIAS ANTES DO EXAME. ORIENTAÇÃO PARA CHEGAR ATÉ A POLICLÍNICA, TAMBÉM CONHECIDA COMO PAM COMARI OU INPS RODOVIÁRIA DE CAMPO GRANDE - PEGAR O ÔNIBUS 845, PEDIR PARA DESCER NA PRAÇA DO COMARI OU PEGAR O ÔNIBUS 843 (VIA CAMBOTA) DESCER EM FRENTE A PADARIA SENSAPÃO E SUBIR O QUARTEIRÃO. A POLICLÍNICA FICA SITUADA NO ENTORNO DA PRAÇA TELEFONES DA UNIDADE:33940615 / 33941982 / 33941945

SMS POLICLINICA HELIO PELLEGRINO AP 22

PACIENTE DEVERÁ COMPARECER A UNIDADE 1/2 HORA ANTES DO AGENDAMENTO. DIRIGIR SE AO SETOR DE IMAGEM LOCALIZADO NO TERREO DO PAVILHÃO E TRAZER DOCUMENTO COM FOTO, CARTÃO SUS, GUIA DO SISREG, PEDIDO MÉDICO. NÃO ATENDE CRIANÇAS.

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PÉLVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NÃO PRECISA DE PREPARO **OBSTÉTRICA- ATÉ OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NÃO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

ANTES DO EXAME E NÃO URINAR, TRAZER CAMISINHA NAO LUBRIFICADA.....TRAZER EXAMES ANTERIORES..... TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.

UFRJ INSTITUTO DE GINECOLOGIA

TRAZER DOCUMENTOS PESSOAIS (CARTÃO SUS, IDENTIDADE, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA). AO CHEGAR NO HOSPITAL PROCURAR O SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.

UFRJ MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

TRAZER ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL REALIZADA ANTERIORMENTE.

ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL COM DOPPLER

SES RJ MAMOGRAFO MOVEL

O EXAME SERÁ REALIZADO NO MAMOGRAFO MÓVEL LOCALIZADO NO PARQUE MADUREIRA. É necessário para realização de qualquer exame de Mamografia/Ultrassonografia: - Estar com pedido original com assinatura e carimbo do médico,, - O pedido de exame, deve estar no prazo de validade que é de no máximo seis meses,, - Chegar com 30 minutos de antecedência do horário marcado para a realização do exame,, - Portar os originais e xerox dos documentos de identidade, comprovante de residência e CPF. ATENDIMENTO SOMENTE PARA MULHERES A PARTIR DE 12 ANOS. USG TRANSVAGINAL - Importante trazer exames anteriores de UGS transvaginal.

SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA AP 2 1

US PÉLVICA TRANSVAGINAL SIMPLES E TRANSVAGINAL COM DOPPLER: NÃO PODE ESTAR MENSTRUADA,, VIR SE SAIA OU VESTIDO,,

SMS MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA AP 10

FAVOR CHEGAR COM 15 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA. INFORMAMOS QUE A TOLERÂNCIA MÁXIMA DE ATRASO É DE 15

SMS POLICLINICA MANOEL GUILHERME PAM BANGU AP 51

**USG PELVICA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **TRANSVAGINAL- NAO PRECISA DE PREPARO **OBSTETRICA- ATE OS 3 PRIMEIROS MESES BEBER 6 COPOS DE ÁGUA, ACIMA DE 3 MESES NAO PRECISA DE PREPARO. ** MAMA - NÃO PRECISA DE PREPARO ** ABDOMEN TOTAL- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS E LAXANTE Á NOITE. NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. ** VIAS BILIARES- NA VÉSPERA DO EXAME, 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS NO DIA DO EXAME VIR EM JEJUM. **TESTÍCULO- NÃO PRECISA DE PREPARO. ** TIREÓIDE- NÃO PRECISA DE PREPARO **PRÓSTATA- BEBER 6 COPOS DE ÁGUA. A BEXIGA DEVE ESTAR CHEIA. **ABDOME SUPERIOR- NA VÉSPERA TOMAR 40 GOTAS DE CIMETICONA DE 6/6 HORAS TOMAR LAXANTE NA VÉSPERA DO EXAME VIR EM JEJUM

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

LUBRIFICADA..... TRAZER EXAMES ANTERIORES.....
IMPORTANTE: SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATORIO CENTRAL (TERREO), NO SETOR DE AUTORIZACAO DE CONSULTAS E EXAMES.....
....
....
....
....QUALQUER EXAME SO SERA REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL, CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE. CASO O PEDIDO FIQUE RETIDO NA CLINICA DA FAMILIA,POSTO DE SAUDE,OU SECRETARIA DE SAUDE PEDIR PARA DEVOLVEREM, ANEXAR A ESTA GUIA E TRAZER NO DIA.

UFRJ MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

TRAZER ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL REALIZADA ANTERIORMENTE.

ULTRASSONOGRAFIA DE ARTERIAS CAROTIDAS E VERTEBRAIS COM DOPPLER

SMS HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK AP 31

SUS, CHEGAR ÀS 10:30H MUNIDOS DE DOCUMENTOS DE (IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA) E PROCURAR A DUCUMENTAÇÃO MÉDICA - SALA 14. HMPW - HOSPITAL MUNICIPAL PAULININO WERNECK ENDEREÇO: ESTRADA DA CACUIA, N° 745 - DESCER NO PONTO DE ÔNIBUS APÓS O CEMITÉRIO - ENTRADA PELOS FUNDOS DO HOSPITAL - PORTÃO AMBULATÓRIO.

URETROCISTOGRAFIA MASCULINA

SASE REALENGO

DIABÉTICO. SE FOR HIPERTENSO, NÃO PODE DEIXAR DE USAR OS MEDICAMENTOS CORRETAMENTE. INFORMAÇÕES: 3336-6777.

US DOPPLER DAS ARTERIAS DOS MEMBROS INFERIORES

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.

US DOPPLER DAS ARTERIAS DOS MEMBROS SUPERIORES

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

TRAZER PEDIDO MÉDICO ORIGINAL.CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA NO PREDIO DA RADIOLOGIA (GUICHê DO SISREG). QUALQUER EXAME SÓ PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO CARIMBADO E ASSINADO PELO MÉDICO SOLICITANTE.

VIDEOLAPAROSCOPIA

MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA

ATENDIMENTO SÓ SERÁ REALIZADO COM A APRESENTAÇÃO DESTA AUTORIZAÇÃO E, PRINCIPALMENTE, COM A GUIA DE REFERÊNCIA DO MÉDICO.

VIDEOLARINGOESTROBOSCOPIA

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA PACIENTE DEVERA FICAR EM JEJUM COMPLETO POR TRÊS HORAS ANTES DO EXAME.

VIDEOLARINGOSCOPIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE

COMPARECER AO NIR DA UNIDADE TRAZENDO COPIA DO DOC DE IDENT, CPF E COMP DE RESIDENCIA GUIA DE REFERENCIA COM O PEDIDO DE VIDEO E A AUTORIZACAO DO SISREG

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

MEDICO ORIGINAL CARIMBADO + GUIA DO SISREG DE AUTORIZAÇÃO. TRAZER: DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTOGRAFIA E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. USUÁRIOS FORA DO CRITÉRIO SERÃO RETORNADOS A UNIDADE BÁSICA IMPORTANTE: TRAZER 01 MIDIA DE DVD-R (ELGIN/BUK/NIPONICK/EMTEC/CYBERCOMP), SOMENTE ESTAS MARCAS SÃO COMPATÍVEIS COM O APARELHO.

SCMRJ HOSPITAL DA GAMBOA

DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA O ATENDIMENTO: IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA,, CERTIDAO DE NASCIMENTO, SE FOR MENOR DE IDADE,, AUTORIZACAO E GUIA DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 2 HORAS..CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDENCIA PARA LIBERACAO DO EXAME NO GUICHE DO SISREG LOCALIZADO NO PREDIO DO AMBULATORIO CENTRAL. O EXAME SERA REALIZADO NA SALA 21 DO AMBULATORIO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO.... NAO REALIZAMOS VIDEOLARINGOSCOPIA EM CRIANCAS....QUALQUER EXAME SO PODERA SER REALIZADO MEDIANTE A APRESENTACAO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO SOLICITANTE.

VIDEOLARINGOSCOPIA - ADULTO

MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI

PACIENTES AO CHEGAREM A UNIDADE DIRIGIR-SE AO TÉRREO - AMBULATÓRIO (HALL DOS ELEVADORES), A FIM DE SEREM ENCAMINHADOS AS CLÍNICAS IMPORTANTE: TRAZER 01 MIDIA DE DVD-R (ELGIN/BUK/NIPONICK/EMTEC/CYBERCOMP), SOMENTE ESTAS MARCAS SÃO COMPATÍVEIS COM O APARELHO

UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO

IMPORTANTE: PACIENTE DEVERA ESTAR DE JEJUM POR 2 HORAS. .... SR (A) PACIENTE: CHEGAR COM 30 MINUTOS DE ANTECEDÊNCIA PARA LIBERAÇÃO DO PROCEDIMENTO MARCADO, NO AMBULATÓRIO CENTRAL (TÉRREO), NO SETOR DE AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES..... O EXAME SERÁ REALIZADO NA SALA 21 MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL..... .....O EXAME SO SERA REALIZADO MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DO PEDIDO MEDICO ORIGINAL CARIMBADO E ASSINADO PELO MEDICO .....

VITRECTOMIA

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

DO SISTEMA SISREG III. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** É NECESSÁRIO VIR ACOMPANHADO! ********** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******

VITRECTOMIA ANTERIOR

COSC CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO

** NECESSÁRIO LEVAR OS DOCUMENTOS DE CPF E RG, GUIA DE REFERENCIA OU ENCAMINHAMENTO, E AUTORIZAÇÃO DO SISTEMA SISREG III, TRAZER EXAME DE ANGIOGRAFIA OU RETINOGRAFIA FLUORECENTE. TELEFONE: 2580-4283/2580-4231 ********** É NECESSÁRIO VIR ACOMPANHADO! ********** NÃO ATENDEMOS MENORES DE 12 ANOS!!! ******** 1º ATENDIMENTO NA LOJA E (AO LADO DA LOTÉRICA)!!!!! *******