

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Andrey de Moraes Maricato
Nº da Carteirinha: 11.1.10338
Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 12/07/2008

Nº da Guia: 4867



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/02/2022	11:52:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição

Aluno em aula de educação física. Refere estar correndo de costas e bateu a cabeça em poste da rede de vôlei. Apresenta FCC em região occipital. Apresentou sangramento e contido com curativo oclusivo. Apresenta PA 95/48, refere sonolência e sede. SatO2 93/98, FC 63.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Paulo	51982703529

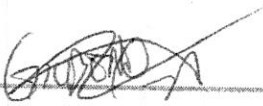
Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto	14/02/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Encaminhado com urgência para avaliação médica.

Ass.:


Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

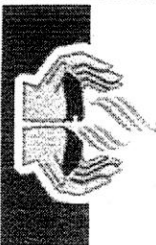
ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

1 de 1

14/02/2022 13:01



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 4867

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
11110338

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANDREY DE MORAIS MARICATO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
39294

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
14/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd Solic.	28 - Qtd Autoriz.
1 22 41001010	TC - Crânio ou sela turcica ou orbitas	1	0
2 22 30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	1	0
3 20 90257537	XYLESTESIN 2% S/V 10 ETJ. 20 ML	1	0

Dados do Contratado Esclarece

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES
9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - % Real / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
-----------	------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------	-----------	----------	-----------	-----------------------	---------------------------	------------------------

Identificação do(a) Profissional(a) Esclarece(a)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operador(a)/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dra. Bailete A. S. Takata Ribeiro
CRM: 12.389.654
TAKATA CLINICA E MEDICA EIRELI
CNPJ: 26.225.154/0001-08
Rua Porto Velho, 40 - 1º andar
Maringá - PR (FAX) 99970-2521

1 - Registro ANS	000000
2 - Número da Guia Referenciada	6913917000000

3 - Código na Operadora 23876304000112	4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	5 - Código CNES 9365230
---	--	----------------------------

Despesas Realizadas															
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$					
17- Registro ANVISA do Material		18- Referência do material no fabricante													
4 -	03	14/02/2022	13.30.00	a	13.30.00	19	70014280		1.36	1.36					
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1															
5 -	03	14/02/2022	13.30.00		13.30.00	19	70705321		2.80	2.80					
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)															
6 -	02	14/02/2022	13.30.00		13.30.00	20	90257537		0.96	9.62					
20 - Descrição: XYLESTESIN 2% S/V 10 ETJ 20 ML															
7 -	07	14/02/2022	13.30.32		13.30.32	18	60000465		69.32	69.32					
20 - Descrição: TAXA DE SALA DE PEO PROCEDIMENTOS															
8 -	03	14/02/2022	13.30.32		13.30.32	19	70260117		56.83	56.83					
20 - Descrição: MONONYLON PLASTICA PRETO 5-0 P698T															
9 -	03	14/02/2022	13.30.32		13.30.32	19	78207991		2.57	2.57					
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA NR.7.5 ESTERIL 111 DIAL (PAR)															

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)	9.62
23 - Total de Materiais (R\$)	63.56
24 - Total de OPM (R\$)	0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	69.32
26 - Total de Diárias (R\$)	0.00
27 - Total Geral (R\$)	142.50

Convenio CLINICA ADVENTISTA - CLAC

3721576

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 6913917000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Sentia	
6 - Data de Validade da Sentença		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Nome do Beneficiário 11110338		9 - Validade da Carteira 31/12/2022	
10 - Nome ANDREY DE MORAIS MARICATO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 39.294		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 14/02/2022	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
31 - Código CNES 9365230			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36-Dtla 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 14/02/2022 15:00 15:00 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1 1.0 100.00 100.00			
2 14/02/2022 15:00 15:00 22 30101794 SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM 001 1 1.0 56.50 56.50			
3 14/02/2022 15:23 15:23 22 41001010 TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS 001 1 1.0 346.20 346.20			
Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)			
48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional		52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO	
1 12 23876304000112 DAYANE ADENIR SHIZUKO TAKATA RIBEIRO 06 39054 41 225225			
2 12 23876304000112 DAYANE ADENIR SHIZUKO TAKATA RIBEIRO 06 39054 41 225225			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 502.70		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32	
61 - Total de Materiais (R\$) 63.56		62 - Total de OFME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 9.62		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 645.20			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

27721576

Dados do Atendimento

Atendimento: 6913917 Data/Hora: 14/02/2022 13:30
Paciente: 550423 - ANDREY DE MORAIS MARICATO
Prestador: 4214 - PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO
Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM

Prioridade: Baixa
Sexo: M Nasc.: 12/07/2008 (13a 7m 5d)
Especialidade: 36 - PEDIATRIA
Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☒ Não ☐ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: FCC EM COURO CABELUDO POR QUEDA MESMO NIVEL (NEGA DESMAIO, VÔMITOS E PERDA DE CONSCIENCIA)

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes:

Úlcera:

Hipertensão:

Asma:

Outros:

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: Pulso: 85 bpm Temperatura: 36,3 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	Prótese Dentária?	Sim	☐	Não	☒
Menarca:	Bebe Álcool?	Sim	☐	Não	☒
Últ. Menstruação:	Fumante?	Sim	☐	Não	☒
Nº de Partos:	Dor?	Sim	☐	Não	☒
1º Congresso Sexual:	Câncer na Família?	Sim	☐	Não	☒
Higiene Bucal: Boa	Consultou o médico?	Sim	☐	Não	☒
Cidade:	UF:	Hospital:			

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: PESO: 75 KG

MEDICADO: N

**RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SALA DE EMERGÊNCIA**

ANDREY DE MORAIS MARICATO
Dt. Naso: 12/07/2008 Sx: M
Pront: 550423 Dt: 14/02/2021
INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO AP

6913917

Nome do Paciente _____		Data de Nascimento ____/____/____	
Convênio _____	Atendimento _____	Data do Atendimento ____/____/____	Referência _____
Origem: ☐ SIATE ☐ SAMU ☐ VIAPAR ☐ SRS ☐ OUTROS _____			
Tipo de Ocorrência ☐ TRAUMA ☐ AGRESSÃO ☐ QUEDA ☐ CLÍNICO ☐ FAB ☐ QUEIMADURA ☐ ORTOPEDIA ☐ FAF ☐ AFOGAMENTO		Mecanismo ☐ ATROPELAMENTO ☐ AUTO X CAMINHÃO ☐ QUEDA MOTO ☐ AUTO X AUTO ☐ QUEDA BICICLETA ☐ OUTROS: _____ ☐ AUTO X MOTO ☐ EJETADO ☐ SIM ☐ NÃO	
NEUROLÓGICO ☐ AUSENTE ☐ CONSCIENTE ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ DESCONEXO ☐ INCOMPREENSÍVEL	RESPIRATÓRIO ☐ AUSENTE ☐ EUPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐ ASSISTIDA	CIRCULATÓRIO ☐ AUSENTE ☐ NORMOCARDICO ☐ BRADICARDICO ☐ TAQUICARDICO	VIAS AÉREAS ☐ LIVRE ☐ OBSTRUÇÃO PARCIAL ☐ OBSTRUÇÃO TOTAL ☐ EDEMA DE GLOTE
PELE ☐ NORMAL ☐ PALIDEZ ☐ CIANOSE ☐ ICTERÍCIA ☐ QUENTE/SECA ☐ FRIA/PEGAJOSA			
DADOS VITAIS: PA: _____ BPM: _____ FR: _____ SPO2: _____ Tº: _____ Glasgow _____			
COMORBIDADES ☐ HAS ☐ DM ☐ CARDIOPATA ☐ NEFROPATA ☐ HEPATOPATA ☐ OUTRAS		ALERGIAS ☐ NÃO ☐ SIM Qual(is) _____	
PRINCIPAIS LESÕES ☐ ESCORIAÇÃO ☐ CONTUSÃO ☐ LACERAÇÃO ☐ LUXAÇÃO ☐ FRAT.FECHADA ☐ FRAT.EXPOSTA ☐ F.C.C LOCAL: _____			
PROTOCOLO DOR TORÁCICA Hora da admissão: _____ Hora encaminhamento internação: _____ Hora da realização ECG: _____ Hora contato Hemodinâmica: _____ Cateterismo de urgência? ☐ NÃO ☐ SIM Hora Enc Hemodinâmica: _____			
PROTOCOLO AVC Início dos sintomas: _____ Hora da admissão: _____ Hora Tomografia de Crânio: _____ Hora avaliação Neurologista: _____ Indicada Trombólise? NÃO ☐ SIM ☐ Hora Trombólise: _____			
PROTOCOLO SEPSE – PACOTE PRIMEIRA HORA Hora do início do Protocolo: _____ ☐ Coleta de exames laboratoriais – duas amostras distintas ☐ Laudo de gasometria com lactato em 30 minutos ☐ Prescrição e administração de antibiótico ☐ Início de ressuscitação volêmica – se hipotensão ☐ Início droga vasoativa (Noradrenalina) – se ressuscitação volêmica ineficaz.			
☐ Internação ☐ Alta ☐ Óbito ☐ Contra referência			

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Coletor de Urina CURITY		Fio Monomylon 5-0 (698 T)		Seringa Descartável s/ag 5ml
	Água Oxigenada – ml		Coletor de Urina Urofix	1	Fita adesiva – cm	1	Seringa Descartável s/ag 10ml
1	Aguilha descartável 25x7		Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ag 20ml
1	Aguilha descartável 40x12	3	Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Intracath infantil		Sonda Aspição nº
	Álcool Iodado – ml		Dreno pen rose nº01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley2 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno pen rose nº02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley3 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Dreno pen rose nº03	1	Luva esteril nº 2,5		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Eletrodo desc. de papel- unidade		Luva de procedimento __ un		Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular nº __ cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 10cm		Equipo microgotas		Micropore 25 mm – cm		Kit Dren adulto
	Atadura gessada 20cm		Escalpa nº		Polifix Pautão		Kit Dren infantil
	Benzina – ml		Espatulado – cm		PVPi degemante		Xylocaina 2% s/vaso
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		PCPI tóxico		
	Cadearço – 100cm		Fio Polycot 2-0 (P 13 T)		Salto de madeira adulto		
	Cânulaend. S/balão nº		Fio Polycot 3-0 (P 14 T)		Salta de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão nº		Fio Monomylon4-0 (1125 T)		Seringa descartável s/ag3ml		

PROCEDIMENTOS

Aplicação EV	Drenagem torácica – Kit Dren	Nebulização	Retirada de soro
Aplicação IM	Eletrocardiograma	Oxigenio: Início: _____ Fim: _____	Sondagem vesical de alívio
Aspiração	Fixação de Escala de Soro	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora
Cardioversão elétrica	Fixação de Cateter de O ₂	Punção abdominal	Sondagem nasogástrica
Curativo P	Flebotomia	Punção Lombar	Traqueostomia
Curativo M	Glicemia Capilar	Punção Venosa – Adulto	Verificação de sinais vitais
Curativo G	Monitorização Cardíaca: Início: _____ Fim: _____	Punção Venosa – Infantil	

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Paciente admitida no PS devida a c/om região occipital. Após avaliação médica, TC, ultra-son. Após avaliação médica

Thais C. Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN/PR 434.004

PREScrição.: 6433544 DATA: 14/02/2022 15:36
USUÁRIO....: PDASTRIBEIRO
ATENDIMENTO: 6913917 DT NASC: 12/07/2008 (13A 7M 5D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 550423 - ANDREY DE MORAIS MARICATO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/02/2022 13:30 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

tc cranio sem alterações
alta

Dayane
Dayane A. S. Takata Ribeiro
CRM-PR 39.054
TAKATA CLINICA MEDICA EIRELI
CNPJ: 20.225.155/0001-08
Rua Porto Velho, 40 - Jd. Social
Maringá - PR 84499-70-5527

PLANTAO DAYANE ADENIR SHIZUKO T RIBEIRO
CRM-PR: 39054

PRESCRIÇÃO.: 6433462 DATA: 14/02/2022 15:00
USUÁRIO....: PDASTRIBEIRO
ATENDIMENTO: 6913917 DT NASC: 12/07/2008 (13A 7M 5D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 550423 - ANDREY DE MORAIS MARICATO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/02/2022 13:30 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

DESCRIÇÃO SUTURA DE FCC EM COURO CABELUDO
1- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
2- ANESTESIA COM XYLOCAINA 2% S/V
3- SUTURA LOCAL COM XYLOCAINA 2% S/V
4- CURATIVO LOCAL

ALTA APOS
RECEITA ANALGESICO
ORIENTAÇÕES

6913917

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS		Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data Horários
1	XYLOCAINA 2% S/V 20ML INJ (MPP)	20	ML		SC	AGORA	[14/02] . 15:03
PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data Horários
2	SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS DIMENSOES	1					[14/02] . 15
VISITA HOSPITALAR		Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data Horários
3	CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1					

Dayane
PLANTAO DAYANE ADENIR SHIZUKO T RIBEIRO
CRM-PR: 39054

PRESCRIÇÃO.: 6433462 DATA: 14/02/2022 15:00
USUÁRIO....: PDASTRIBEIRO
ATENDIMENTO: 6913917 DT NASC: 12/07/2008 (13A 7M 5D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 550423 - ANDREY DE MORAIS MARICATO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/02/2022 13:30 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE TRAUMA EM TRAVE DURANTE EDUCAÇÃO FISICA
TRAUMA DE MODERADA CINEMÁTICA
VEM POR MEIOS PROPRIOS

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA:

A - VIA AÉREA PÉRVIA, COM ESTABILIZAÇÃO DE COLUNA CERVICAL SEM DESVIO DE TRAQUEIA, SEM TURGÊNCIA JUGULAR.

B - RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, EUPNEICO

FR 20 SATO2 98

EXPANSIBILIDADE SIMÉTRICA

AP MV+ BILAT SRA

SEM SINAIS DE PNEUMOTÓRAX E/OU HEMOTÓRAX

SEM ENFISEMA SUBCUTÂNEO

C - SEM SINAIS DE CHOQUE

FC 85

BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA

SEM SINAIS DE SANGRAMENTO ATIVO

PELVE ESTÁVEL

D - GLASGOW 15

PUPILAS ISOCORICO/FOTORREAGENTE

SEM SINAIS DE LATERALIZAÇÃO

E - EXPOSIÇÃO

PREVENÇÃO DE HIPOTERMIA

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA:

CABEÇA: FCC COURO CABELUDO OCCIPITAL

PESCOÇO: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO

TÓRAX: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO

ABDOMEN: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO

PELVE: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO

PERÍNEO: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO

MEMBROS: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO

ALERGIA:

NEGA

PLANO TERAPEUTICO:

SUORTE CLÍNICO / ESTABILIZAÇÃO

ANALGESIA

EXAMES DE IMAGEM

EM OBSERVAÇÃO



Atendimento:	6913917	Pedido:	2451156	Ac. Number:	3060484
Registro / Nome:	ANDREY DE MORAIS MARICATO				
Data de Nascimento:	12/07/2008	Idade:	13 anos, 7 meses e 2 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	14/02/2022 15:23:00			Laudado:	18/02/2022 10:50:33
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	DAYANE ADENIR SHIZUKO TAKATA RIBEIRO R				

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Técnica de exame:

Estudo realizado com tomógrafo multislice de 128 detectores que geraram imagens multiplanares, sem a administração de contraste endovenoso.

Relatório:

Calota craniana de aspecto normal.

Parênquima encefálico com morfologia e densidade preservada.

Espaços liquóricos subaracnóideos de aspecto habitual para a faixa etária.

Sistema ventricular de dimensões e morfologia preservadas.

Estruturas da linha média centradas.

Opinião:

Tomografia de crânio sem contraste dentro dos padrões de normalidade.

RAQUEL DE MATOS LACHOWSKI

CRM- PR: 36336

PRESCRIÇÃO.: 6433512 DATA: 14/02/2022 15:23
USUÁRIO....: PDASTRIBEIRO
ATENDIMENTO: 6913917 DT NASC: 12/07/2008 (13A 7M 5D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 550423 - ANDREY DE MORAIS MARICATO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/02/2022 13:30 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

6913917

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4 TC COMP DE CRANIO	1						
Justificativa.: tce							
Obs.: sem contraste							



PLANTAO DAYANE ADENIR SHIZUKO T RIBEIRO
CRM-PR: 39054