

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Renan Martins Moreira
Nº da Carteira: 11.4.101
Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 25/02/2000

Nº da Guia: 5070



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/03/2022	20:50:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno interno em jogo de futsal. Em forte dividida de bola, pulou e caiu sobre o joelho Esq. Refere ter sentido possível luxação em região patelar com retorno espontâneo. Não apresenta deformidade aparente. Apresenta edema 3+/4+ e dor intensa ao movimentar o membro. Aplicado arnica, atadura para restringir o movimento do membro e gelo.

Testemunha da ocorrência

Gilberto Júnior

Telefone

(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros

Enf. Gilberto Júnior

Data

01/03/2022

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

Observações

Realizo imobilização do membro e oriento sobre a ida ao hospital. Após reavaliação, encaminho para avaliação médica no dia seguinte (02/03/22)

Ass.:

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731
Gilberto Junior

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 Junior

1 de 1

1/03/2022 22:21

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

2 - Nº Guia no Prestador 6940052

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 pela Operadora

8 - Número da Carteira

114101

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
RENAN MARTINS MOREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
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 FLAVIO ARRAVAL DENARI OLIVEIRA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

40162

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Alexei Skoldiaf
Ortopedia / Traumatologia
CRM 20.158

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

05/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 20 90123115

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

SORO FISTIOLOGICO 0,9% 100ML SF

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz.

0

Dados do Contratado Esecutante

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Qlde. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Esecutante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - G1. Part

50 - Código na operacional/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 Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CFSILVA

Data/Hora: 06/03/2022 20:20:15

Conta/Ord: 6940052

Atendimento: 6940052

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

69400052

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

2 - Nº Guia no Prestador 6940052

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Atribuido pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira
114101

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
RENAN MARTINS MOREIRA

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
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 FLAVIO ARRAVAL DENARI OLIVEIRA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
40162

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
05/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql. Solic.	28 - Ql. Autoriz.
1	22	40804054		
2	20	90330048		
3	20	90470800		
4	20	90048253		
5	22	30711010		

RX - Joelho
TRAMAL 100MG INJ - GRUNENTHAL
NOVALGINA
TILATIL 20MG INJ - CRISTALIA
Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)

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

33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Qlde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
-----------	------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------	------------	----------	-----------	----------------------	---------------------------	------------------------

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)

48 - Seg. Rel.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operacional/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - 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 OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CFSIL.VA

Data/Hora: 06/03/2022 20:20:23

Controle: 6940052

Atendimento: 6940052

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

69400052

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

2 - Nº Guia no Prestador 6940052

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

RENAN MARTINS MOREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO FLAVIO ARRAYVAL DENARI OLIVEIRA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
40162

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
02/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.
1

28 - Ql. Autoriz.
0

Dados do Contratado / Estabelecimento

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

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 - Qlde. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Red.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CNPJ

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 Procedimento (R\$)

60 - Total do Taxas e Anuidades (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Medicanteis (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: FORAMOS

Data/Hora: 02/03/2022 08:41:26

Contat. Cid. 6940052

Atendimento: 6940052

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

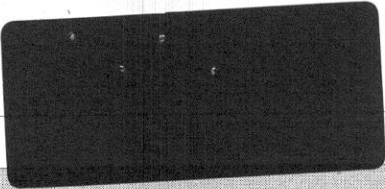
6940052

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

2 - Nº Guia no Prestador 6940052000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número do Beneficiário 114101		9 - Validade da Carteira 01/01/2025	
10 - Nome RENAN MARTINS MOREIRA		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 FLAVIO ARRAVAL DENARI OLIVEIRA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 4.0162		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 02/03/2022	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado / Excitante			
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 Exams Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Ql.de. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 02/03/2022 07:24 07:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 100.00 100.00	
2 02/03/2022 07:34 22 40804054 RX - JOELHO		001 1.0 35.64 35.64	
3 02/03/2022 07:35 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		001 1 10.50 10.50	
Identificação do(s) Profissional(is) Excitante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
1 12 23876304000112 ALEXEI HADDAD		06 20193 41 225270	
3 12 23876304000112 ALEXEI HADDAD		41 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 146.14		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 146.14			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



Dados do Atendimento

Atendimento: 6940052 Data/Hora: 02/03/2022 06:40 Prioridade: Baixa
Paciente: 517162 - RENAN MARTINS MOREIRA Sexo: M Nasc.: 25/02/2000 (22a 0m 6d)
Prestador: 5217 - PLANTAO FLAVIO ARRAVAL DENARI OLIVEIRA Especialidade: 98 - CLINICO GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: REFERE LUXAÇÃO DE JOELHO ESQUERDO ONTEM APOS JOGAR FUTEBOL

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT:100% AA FR:18
Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 130 x 90 mmHG Pulso: 78 bpm Temperatura: 36,2 °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: VERDE

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?
Medicações:
Antecedentes Patológicos:
Histórico da Doença:
Observações:

Bom Samaritano

HOSPITAL

Nome do Paciente

Convênio

Atendimento

Data do Atendimento

Referência

Data de Nascimento

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SALA DE EMERGÊNCIA

ETIQUETA DO PACIENTE

Origem: ☐ SIATE ☐ SAMU ☐ VIAPAR ☐ SRS ☐ OUTROS

Tipo de Ocorrência

☐ TRAUMA ☐ AGRESSÃO ☐ Queda ☐ ATROPELAMENTO ☐ AUTO X CAMINHÃO

☐ CLÍNICO ☐ FAB ☐ QUEIMADURA ☐ Queda Moto ☐ AUTO X AUTO

☐ ORTOPEDIA ☐ FAF ☐ AFOGAMENTO ☐ Queda Bicicleta ☐ OUTROS

NEUROLÓGICO

RESPIRATÓRIO

CIRCULATÓRIO

VIAS AÉREAS

PELE

☐ AUSENTE

☐ AUSENTE

☐ AUSENTE

☐ LIVRE

☐ NORMAL

☐ CONSCIENTE

☐ EUPNEICO

☐ NORMOCARDICO

☐ OBSTRUÇÃO PARCIAL

☐ PALIDEZ

☐ CONFUSO

☐ TAQUIPNEICO

☐ BRADICARDICO

☐ OBSTRUÇÃO TOTAL

☐ CIANOSE

☐ AGITADO

☐ BRADIPNEICO

☐ TAQUICARDICO

☐ EDEMA DE GLOTE

☐ ICTERICIA

☐ DESCONEXO

☐ ASSISTIDA

☐ QUENTE/SECA

☐ INCOMPREENSIVEL

☐ FRIA/PEGAJOSA

DADOS VITAIS: PA: _____ BPM: _____ FR: _____ SPO2: _____ T°: _____ Glasgow _____

COMORBIDADES

ALERGIAS

☐ HAS

☐ DM

☐ CARDIOPATA

☐ NÃO

☐ SIM

Qual(is)

PRINCIPAIS LESÕES

☐ ESCORIAÇÃO ☐ CONTUSÃO ☐ LACERAÇÃO ☐ LUXAÇÃO ☐ FRAT.FECHADA ☐ FRAT.EXPOSTA

☐ F.C.C.

LOCAL:

PROTÓCOLO DOR TORÁCICA

Hora da admissão: _____ Hora encaminhamento internação: _____
Hora contato Hemodinâmica: _____ Cateterismo de urgência? ☐ NÃO ☐ SIM
Hora Enc Hemodinâmica: _____

PROTÓCOLO AVC

Início dos sintomas: _____ Hora da admissão: _____ Hora Tomografia de Crânio: _____
Hora avaliação Neurologista: _____ Indicada Trombólise? ☐ NÃO ☐ SIM Hora Trombólise: _____

PROTÓCOLO 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 vasotativa (Noradrenalina) - se ressuscitação volêmica ineficaz.

☐ Internação ☐ Alta ☐ Óbito ☐ Contra referência

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº _____		Dreno pen rose nº _____		PCPI tóxico		
	Aguilha descartável 25x7		Eletrodo desc. de papel- unidade		Seringa descartável s/ag3ml		
	Aguilha descartável 40x12		Equipo macrogotas		Seringa Descartável s/ag5ml		
	Alcool Iodado – ml		Escalpe nº _____		Seringa Descartável s/ag10ml		
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Espatradrpo – cm		Seringa Descartável s/ag20ml		
3	Atadura algodão ortopédica 20cm		Fio Catgut simples 2-0 (A2414 T)		Sonda Aspiração nº _____		
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Fio Polycot 2-0 (P 13 T)		Sonda Foley2 vias nº _____		
3	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Fio Polycot 3-0 (P 14 T)		Sonda Foley3 vias nº _____		
	Atadura gessada 10cm		Fio Mononylon4-0 (1129 T)		Sonda Nasogástrica longa nº _____		
3	Atadura gessada 20cm		Fio Mononylon 5-0 (698 T)		Tala de Alumínio – tamanho _____		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi nº 11		Coletor Sistema Aberto		
	Caderço – 100cm		Lâmina p/ tricotomia		Compressa estéril		
	Cânula end. S/balão nº _____		Luva estéril nº _____		Kit Cateter Venoso Central		
	Cânula end. C/balão nº _____		Luva de procedimento ____ un		Kit Sonda Nasogástrica		
	Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un		Polifix Padrão		Kit Sonda Vesical Demora		
	Compr. de gase tipo queijo (45cm)		PVP/1 degermante		Kit Sonda Vesical Alívio		

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PRINCIPAL QUEIXA:

- () Sistema Neurológico () Sistema Respiratório () Sistema Digestório () Sistema Musculoesquelético () Sistema Urinário () Sistema Reprodutor
- () Sistema Circulatório () Outros _____

OXIGÊNIO

Oxigênio - Início: _____ : _____ Fim: _____ : _____

() Cateter de O2 () Máscara 50% () Máscara 100% () Ventilação Não Invasiva () Ventilação Mecânica Invasiva

INTERCORRÊNCIAS

HORA	PA	P	T	R	SAT
08h - 7h Enfermeiro Plantão					
HOSPITAL BOM SAMARITANUS CORRÊA-FR 439-1188 ENFERMEIRO					

PRESCRIÇÃO.: 6465096 DATA: 02/03/2022 07:24
USUÁRIO....: AHADDAD
ATENDIMENTO: 6940052 DT NASC: 25/02/2000 (22A OM 6D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 517162 - RENAN MARTINS MOREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/03/2022 06:40 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO FLAVIO ARRAVAL DENARI OLIVEIRA SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

6940052

PRESCRIÇÃO MÉDICA

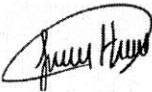
EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	RX MEM INF JOELHO:A.P. - LATERAL E	1						
Justificativa.: E								

VISITA HOSPITALAR		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2	CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1						

EXAME REALIZADO

DATA____/____/____

TÉC. RADIOLOGIA:_____


Dr. Alexei Haddad
Ortopedia / Traumatologia
CRM 20.193

ALEXEI HADDAD
CRM-PR: 20193

PRESCRIÇÃO.: 6465113 DATA: 02/03/2022 07:35
USUÁRIO.....: AHADDAD
ATENDIMENTO: 6940052 DT NASC: 25/02/2000 (22A 0M 6D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 517162 - RENAN MARTINS MOREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/03/2022 06:40 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO FLAVIO ARRAVAL DENARI OLIVEIRA SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

LUXAÇÃO DE PATELA COM REDUÇÃO ESPONTÂNEA, NEGA EPISODIOS ANTERIORES

EFO: PELE INTEGRAL, EDEMA DISCRETO EM REGIÃO INFRAPATELAR, ESTRESSE VALGO DOLOROSO DO JOELHO ESQUERDO, ADM PRESERVADA, NEUROVASCULAR PRESERVADA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS NA ARTICULAÇÃO.

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

CD:
IMOVILIZAÇÃO ANALGESICA
ANALGESIA
GELO LOCAL
ATESTADO
RETORNO AMBULATORIAL
ORIENTAÇÕES GERAIS
RETORNO SE NECESSARIO

6940052

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3	C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ -> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[02/03]	07:48
4	C.C. TILATIL 20MG, FR/A, (EV, IM)	1	FR-AMPOLA		EV	AGORA	[02/03]	07:48
5	C.C. TRAMAL 50MG 1ML INJ -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1	AMPOLA		EV	AGORA	[02/03]	07:49

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
6	IMOBILIZACAO NAO GESSADA	1					[02/03]	07:35

Dr. Alexei Haddad
Ortopedia / Traumatologia
CRM 20.193

ALEXEI HADDAD
CRM-PR: 20193



Atendimento:	6940052	Pedido:	2460398	Ac. Number:	3072082
Registro / Nome:	RENAN MARTINS MOREIRA				
Data de Nascimento:	25/02/2000	Idade:	22 anos, 0 mês e 8 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	02/03/2022 07:34:00			Laudado:	07/03/2022
					10:14:01
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	ALEXEI HADDAD				

RX - JOELHO ESQUERDO

- Estruturas ósseas normais.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA
CRM- PR: 4608