

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SALA DE EMERGÊNCIA

ANNA BEATRIZ MORAIS PAREJA
Dt. Nasc: 09/03/2005 Sx: F NTE
Pront: 581180 Dt: 27/09/2022
INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO ADVENT
7350277

Nome do Paciente

Convênio

Atendimento

Data do Atendimento

Origem

☐ SIATE

☐ SAMU

☐ HUMANA

☐ PROCURA ESPONTÂNEA

☒ 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 VITAS

HORÁRIO:

PA: 120/80

BPM: 64

FR: 17

SPO2: 98%

Tº: 35.9

Glasgow 15



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Escala de Dor:

08

COMORBIDADES

☐ HAS

☐ DM

☐ CARDIOPATA

☐ NEFROPATA

☐ HEPATOPATA

☐ OUTRAS

Qual(is)

negativa

ALERGIAS

☒ NÃO

☐ SIM

Qual(is)

negativa

PRINCIPAIS LESÕES

☐ ESCORIAÇÃO

☐ CONTUSÃO

☐ LACERAÇÃO

☐ LUXAÇÃO

☐ FRAT.FECHADA

☐ FRAT.EXPOSTA

☐ F.C.C

LOCAL:

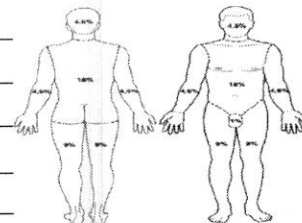
QUEIMADOS

TIPO DE QUEIMADURA: () TEMPERATURA () RADIAÇÃO () QUÍMICA

() ELÉTRICA

() BIOLÓGICA

PROFUNDIDADE OU GRAU: () 1º GRAU () 2º GRAU () 3º GRAU



☐ Internação

☐ Alta

☐ Óbito

☐ Contra referência

Responsável:Coren:

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - un		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Água Oxigenada - ml		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Agulha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
	Agulha descartável 40x12		Cateter Central		PVPI degermante		Sonda Uretral nº
	Álcool Iodado - ml		Dreno de Tórax nº		PVPI tópico		Sonda Nasogastrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade		Clorexedina Alcoólica		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macrogotas		Seringa descartável s/ag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba		Seringa Descartável s/ag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto		Seringa Descartável s/ag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm		Escalpe nº		Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/ag60 ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml		Fio Mononylon nº		Seringa Insulina		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi nº		Lanceta		
	Cadargo - 100cm		Lâmina p/ tricotomia				
	Cânula end. S/balão nº		Malha Tubular nº cm				
	Cânula end. C/balão nº						

PROCEDIMENTOS

Aplicação EV	Drenagem torácica	Oxigênio: Início: : Fim: :	Sondagem vesical de alívio
Aplicação IM	Eletrocardiograma	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora
Aspiração	Glicemia Capilar	Punção abdominal	Sondagem nasogástrica
Cardioversão elétrica	Ventilação Mecânica: Início: : Fim: :	Punção Lombar	Traqueostomia
Curativo P () M () G ()	Monitorização Cardíaca: Início: : Fim: :	Punção Venosa - Adulto	Verificação de sinais vitais

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Paciente sofreu trauma em pé esquerdo inf. - Am
20:30. Ferida superficial pelo dedo, segue de
alta + cuidados para o Sono - a 15:30hs

Dados do Atendimento

Atendimento: 7350277 Data/Hora: 27/09/2022 18:27 Prioridade: Alta
Paciente: 581180 - ANNA BEATRIZ MORAIS PAREJA Sexo: F Nasc.: 09/03/2005 (17a 6m 20d)
Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Origem: 97 - PRONTO SOCORRO HBSM Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? ☒ Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? ☐ Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PCT RELATA ENTORSE EM JOELHO ESQUERDO HÁ 1 HORA JOGANDO BASQUETEDOR INTENSA
Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:98% FR:18 DOR:8

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 120 x 80 mmHG Pulso: 105 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

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

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

PRESCRIÇÃO.: 6988225 DATA: 27/09/2022 19:49
USUÁRIO..... AACASADEI
ATENDIMENTO: 7350277 DT NASC: 09/03/2005 (17A 6M 20D)
CONVÊNIO.... INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE..... 581180 - ANNA BEATRIZ MORAIS PAJEJA
PESO..... ALTURA: SUP. CORPORA:
INTERNAÇÃO.: 27/09/2022 18:27 0 DIAS(S) INT
MÉDICO..... IVAN SANTINI SILVA
SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM
CID..... CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM SINAIS DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO
CD: IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA - JOELHEIRA PARA ANALGESIA
ATESTADO 10 DIAS
ANALGESIA
ORIENTAÇÕES QUANTO AO QUADRO
REPOUSO RELATIVO
GELO LOCAL
RETORNO AMBULATORIAL SE NECESSÁRIO

7350277

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

3 JOELHO, LESAO LIGAMENTAR AGUDA -
INCRUENTO

4 IMOBILIZACAO NAO GESSADA

[27/09] . 19:49

[27/09] . 19:49

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38.632

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 6988154 DATA.: 27/09/2022 18:48
USUÁRIO.: ISSILVA
ATENDIMENTO.: 7350277 DT NASC: 09/03/2005 (17A 6M 20D)
CONVÊNIO.: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE.: 581180 - ANNA BEATRIZ MORAIS PAREJA
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/09/2022 18:27 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.: IVAN SANTINI SILVA
SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CID.: PRONTO SOCORRO - HBSM
CID.: /
DIAGNÓSTICO: LEITO.: COBERTURA:
PROTÓCOLO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE TRAZIDA DE AMBULANCIA APOS ENTORSE DE JOELHO JOGANDO BASKETE, REFERE DOR EM JOELHO ESQUERDO
EFO
PELE INTEGRAL
ADM TOTAL POREM DOLOROSO A FLEXÃO DO JOELHO ESO
EDEMA +/4+
ESTRESSE VALGO E VARO NÃO DOLOROSOS
NEUROVASCULAR OK
RX REAVALIO APOS

7350277

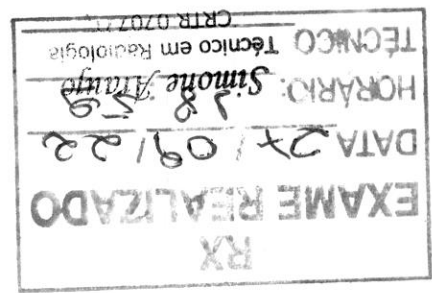
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data	Horários
1						
1 RX MEM INF JOELHO:A.P. - LATERAL E						
Justificativa.: 7						
Obs.: ESQ						

VISITA HOSPITALAR

Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data	Horários
1						
2 CONSULTA HOSPITALAR						
EMERGENCIA/URGÊNCIA						



IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

Handwritten signature

1ª VIA

Rubrica do Médico



Atendimento: 7350277 Pedido: 2603101 Ac. Number: 3251272
Registro / Nome: ANNA BEATRIZ MORAIS PAREJA
Data de Nascimento: 09/03/2005 Idade: 17 anos, 6 meses e 17 dias Sexo: F
Pedido do Exame: 27/09/2022 18:52:00 Laudo: 30/09/2022 13:41:25
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - JOELHO ESQUERDO (AP/PERFIL)

Articulação femorotibial apresenta espaço articular preservado e estruturas ósseas adjacentes com aspecto esperado.
Articulação patelofemoral com anatomia normal.
Não se observa concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.
Estruturas ósseas sem fraturas desviadas.

VAN FURQUIM DEPIERI

CRM- 48600

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



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

2 - Nº Guia no Prestador 8140

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome ANNA BEATRIZ MORAIS PAREJA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 1119114	9 - Validade da Carteira			
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante IVAN SANTINI SILVA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 32982	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 28/09/2022	23 - Indicação Clínica Consulta em pronto socorro		
24 - Tabela 1 22 10101039	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 1	28 - Qt. Autoriz. 0
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 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Rec / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operador/CPE	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO
56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (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				



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

2 - Nº Guia no Prestador 8140

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal 8140	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 1119114		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ANNA BEATRIZ MORAIS PAREJA		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 IVAN SANTINI SILVA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 32982		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 28/09/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
29 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
30 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
31 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
32 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
33 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
34 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
35 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
36 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
37 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
38 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
39 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
40 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
41 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
42 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
43 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
44 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
45 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
46 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
47 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
48 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
49 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
50 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
51 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
52 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
53 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
54 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
55 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
56 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
57 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
58 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
59 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
60 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
61 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
62 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
63 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
64 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
65 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
66 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
67 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
68 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
69 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
70 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
71 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
72 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
73 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
74 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
75 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
76 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
77 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
78 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
79 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
80 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
81 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
82 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
83 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
84 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
85 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
86 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
87 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
88 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
89 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
90 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
91 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
92 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
93 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
94 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
95 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
96 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
97 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
98 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
99 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
100 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Anna Beatriz Morais Pareja	
Nº da Carteira: 11.1.9114	
Instituição: IAP - Educação Básica	
Data de Nascimento: 09/03/2005	
Nº da Guia: 8140	
	

Data da Ocorrência	27/09/2022
Horário	17:02:00
Local	Ginásio
Atividade	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo	Joelho Esquerdo
Torção		

Descrição	Aluna relata que estava jogando basquete ao se virar para receber a bola, torceu o joelho E, caindo no chão. Relata uma dor intensa no local. Apresenta discreto edema no local.
-----------	--

Testemunha da ocorrência	Telefone	(59) 59751-6174
Luiz Felipe Moreira		

Quem prestou primeiros socorros	Data	27/09/2022
Gilberto Júnior		

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações	Encaminhado para avaliação médica e conduta.
-------------	--

Ass.: *Josefina Foyt 173102 - Coritiba*
Josefania Ramos Pazette Fagundes

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br