

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7491957000000

Folha: 1 / 2

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

13/12/2022

5 - Senha

9444

6 - Data de Validade da Senha

9444

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

1141210

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

MAYCON DE SOUSA AQUINO

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

ANDRE ALBERTI CASADEI

16 - Conselho Profissional

38632

17 - Número no Conselho

41

18 - UF

225270

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

13/12/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Específico

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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtde.	43-Via	44-Réc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 13/12/2022	22:27	22:27	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.3	100.00	100.00
2 13/12/2022	22:27	22:27	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001			1.0	35.64	35.64
3 13/12/2022	22:27	22:27	22	40804097	RX - FE OU PODODACTILO	001			1.0	35.64	35.64
4 13/12/2022	22:54	22:54	22	41001141	TC - ARTICULACAO (ESPERNOCLAVICULAR OU OMERO OU CO	001			1.0	360.56	360.56
5 13/12/2022	23:30	23:30	22	30712025	BOTA COM OU SEM SALTO	001	2	1	0.8	13.65	13.65

Identificação do(a) Profissional(a) Específico(a)

48-Sq.Ref. 49-Gt. Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional

1 12 23876304000112 ANDRE ALBERTI CASADEI
5 12 23876304000112 ANDRE ALBERTI CASADEI

52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO

06 38632 41 225270
06 38632 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\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de 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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7491957000000

Folha: 2 / 2

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

5 - Senha

13/12/2022

9444

6 - Data de Validade da Senha

9444

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

1141210

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

MAYCON DE SOUSA AQUINO

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

ANDRE ALBERTI CASADEI

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

38632

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

13/12/2022

23 - Indicação Clínica

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

Dados do Contratado/Executor

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Exatidão / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final

1 13/12/2022 23:30

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

30728118

41 - Descrição

FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - RED

42 - Qtd.

001

43 - Via

1

44 - Tec.

1.3

45 - Valor R/Acr

119.60

46 - Valor Unitário

119.60

47 - Valor Total

119.60

Identificação do(a) Profissional(a) Encarregado(a)

48 - Sq. Ref.

12

49 - Gr. Part

50 - Cód na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

665.09

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

32.00

61 - Total de Materiais (R\$)

182.13

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

879.22

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

4109121

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maycon de Sousa Aquino
Nº da Carteira: 11.4.1210
Instituição: FAP - Faculdade Adventista do Paraná

Data de Nascimento: 12/11/2002

Nº da Guia: 9444

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/12/2022	21:21:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluno em jogo de vôlei refere ter pulado e em seguida torcido o pé Esq na queda. Apresenta edema 3+/4+, dificuldade para movimentar o membro e algia no local. Realizado imobilização com tala e aplicado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel Aquino	(54) 98112-5438

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	13/12/2022

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 ortopédica.

Ass.:


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

Gilberto Junior

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 / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 7491957

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MAYCON DE SOUSA AQUINO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

16452133829

14 - Nome do Contratado

ANDRE ALBERTI CASADEI

15 - Nome do Profissional Solicitante

ANDRE ALBERTI CASADEI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

38632

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

14/12/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou 26 - Descrição
Item Assistencial
1 22 40804089 RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)
2 22 40804097 RX - Pe ou podocactilo
3 22 41001141 TC - Articulacao (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou s
4 22 30728118 fraturas e/ou luxacoes ao nivel do tornozelo - reducao incruenta
5 22 30712025 Bota com ou sem salto

27 - Qd. Solic.

28 - Qd. Autoriz.

1

0

1

0

1

0

1

0

1

0

Dados do Contrato Escatante

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 - Cidr. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red. / 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 Operadora/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

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

Impresso por: AMMORAS

Data/Hora: 14/12/2022 07:30:21

Contato: 7491957

Atendimento: 7491957

Convênio: INST ADVENTISTA-AP

7491957



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

2 - Nº Guia no Prestador 7491957

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 Arbitrado pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Anestésico

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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\$)

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/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 OPMIE (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

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Responsável pela Autorização

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Responsável pela Autorização

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Responsável pela Autorização

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Responsável pela Autorização

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Contratado

Data/hora 13/12/2022 22:20:11

Contato: 7491957

Atendimento 7491957

Contêiner: INST ADVENTISTA-IAP

7491957



Atendimento: 7491957 Pedido: 2653505 Ac. Number: 3314474
Registro / Nome: MAYCON DE SOUSA AQUINO
Data de Nascimento: 12/11/2002 Idade: 20 anos, 1 mês e 1 dia Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 13/12/2022 22:54:00 Laudado: 15/12/2022
07:53:10
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANDRE ALBERTI CASADEI

TOMOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO

Estudo realizado com tomógrafo multislice de 128 detectores que geraram imagens multiplanares.

O conjunto de imagens demonstra:

- Fratura da borda pósterolateral do tálus com avulsão de fragmento ósseo.
- Demais estruturas ósseas integras.
- Espaços articulares conservados.
- Aumento de volume de partes moles do tornozelo principalmente na porção lateral.
- As reconstruções ratificam o descrito acima.

OSCAR ADOLFO FONZAR
CRM- PR: 8874



Atendimento: 7491957 **Pedido:** 2653495 **Ac. Number:** 3314461
Registro / Nome: MAYCON DE SOUSA AQUINO
Data de Nascimento: 12/11/2002 **Idade:** 20 anos, 1 mês e 1 dia **Sexo:** M
Pedido do Exame: 13/12/2022 22:27:00 **Laudado:** 15/12/2022 07:50:34
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANDRE ALBERTI CASADEI

RX - PÉ ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)

Traço de fratura através do processo posterior do tálus, sem desvio significativo do fragmento ósseo.

YAN FURQUIM DEPIERI

CRM- 48600

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento: 7491957 Pedido: 2653495 Ac. Number: 3314462
Registro / Nome: MAYCON DE SOUSA AQUINO
Data de Nascimento: 12/11/2002 Idade: 20 anos, 1 mês e 1 dia Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 13/12/2022 22:27:00 Laudado: 15/12/2022
07:50:45
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANDRE ALBERTI CASADEI

RX - TORNOZELO ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)

Traço de fratura através do processo posterior do tálus, sem desvio significativo do fragmento ósseo.

YAN FURQUIM DEPIERI

CRM- 48600

AI SAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 7163180 DATA: 13/12/2022 22:27
USUÁRIO.....: AACASADEI
ATENDIMENTO.: 7491957 DT NASC: 12/11/2002 (20A 1M 2D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE.....: 589186 - MAYCON DE SOUSA AQUINO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/12/2022 22:19 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ANDRE ALBERTI CASADEI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO APOS QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA ASSOCIADA A ENTORSE DE TORNOZELO. APRESENTA EDEMA IMPORTANTE LOCAL E DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO.

AO EXAME FÍSICO:
PELE INTEGRAL, AUSÊNCIA DE EQUIMOSE, AUSÊNCIA DE HEMATO, SEM CREPITAÇÃO A PALPAÇÃO, SEM DEFORMIDADE ANATÔMICA. DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO ARTICULAR E MALEOLAR. GAVETA ANTERIOR E ESTRESS DE LATERALIZAÇÃO COM DOR IMPORTANTE

7491957

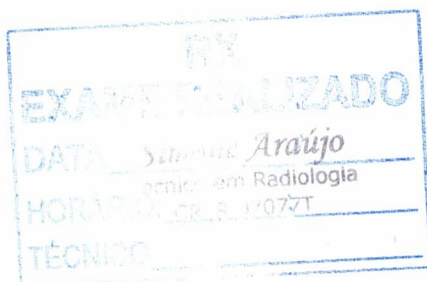
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: esq	1					
2 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: esq	1					

VISITA HOSPITALAR

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



Dr. Andre Alberti Casadei
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 7163206 DATA: 13/12/2022 22:54
USUÁRIO.....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 7491957 DT NASC: 12/11/2002 (20A 1M 2D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 589186 - MAYCON DE SOUSA AQUINO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/12/2022 22:19 0 DIAS(S) INT

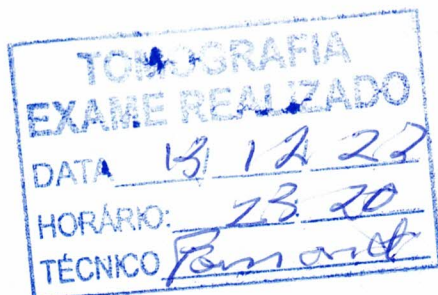
MÉDICO.....: ANDRE ALBERTI CASADEI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7491957

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 TC COMP DAS ARTICULACOES	1					
Justificativa.: TORNOZELO ESQ						



Dr. André Alberti Casadei
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38.632

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 7163244 DATA: 13/12/2022 23:30
USUÁRIO....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 7491957 DT NASC: 12/11/2002 (20A 1M 2D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 589186 - MAYCON DE SOUSA AQUINO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/12/2022 22:19 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ANDRE ALBERTI CASADEI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX COM SINAIS DE FRATURA EM TALUS ESQUERDO

PT
ANALGESIA
ATESTADO
IMOBILIZAÇÃO COM GESSO
ENCAMINHAMENTO PARA PASSAR COM DR SAMUEL MACHADO DIA 15/12
CARGA ZERO
A DISPOSIÇÃO

7491957

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 TORNOZELO, FRATURA/LUXACAO AO NIVEL DO - INCRUENT	1					[13/12] . 23:30
6 IMOBILIZACAO BOTA GESSADA	1					[13/12] . 23:30

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7491957 Prontuário: 589186 SAME: Hora Atend: 22:19 Data Atend: 13/12/2022
Paciente..... : MAYCON DE SOUSA AQUINO Idade: 20 a
Endereço..... : AVENIDA INDEPENDENCIA
Bairro..... : ZONA 04
Cidade..... : MARINGA UF...: PR CEP: 87015020
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : Z049 - EXAME E OBSERVACAO POR RAZAO NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA Hora Saída : 00:01
Data Saída..... : 14/12/2022

Prestador da Evolução Médica: ANDRE ALBERTI CASADEI

Dr. André Alberti Casadei
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 78.632

Dr. André Alberti Casadei
Go. 14/12/2022 00:01
14/12/2022

ANDRE ALBERTI CASADEI / 38632
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

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 degemante		Sonda Uretral nº
	Alcool Iodado - ml		Dreno de Torax nº		PVPI tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade		Clorexedina Alcoólica		Sonda Nasoenteral
3	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
3	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
3	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				
	Canula end. S/balão nº		Malha Tubular nº cm				
	Canula 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

At admitido no BS após internar em MTD. Soluções de rotina. Realizado todo o seguimento com medicação. Pegue remédio após.

Graciele Ferreira
Téc. em Enfermagem
CPF nº 1.492.848
15/06/2022

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

SALA DE EMERGÊNCIA

ETIQUETA
MAYCON DE SOUSA AQUINO
Dt. Nasc: 12/11/2002 Sx: M
Pront: 589186 Dt: 13/12/2022
INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO ADVENT
7491957
Data de Nascimento
/ /

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

☐

CIAOSE

☐

ICTERÍCIA

☐

QUENTE/SECA

☐

FRIA/PEGAJOSA

DADOS VITAS

HORÁRIO:

PA:

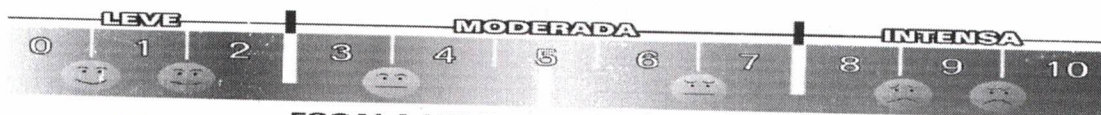
BPM:

FR:

SPO2:

T°:

Glasgow



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Escala de Dor:

2

COMORBIDADES

☐

HAS

☐

DM

☐

CARDIOPATA

☐

NÃO

☐

NEFROPATA

☐

HEPATOPATA

☐

OUTRAS

ALERGIAS

☐

SIM

Qual(is)

Qual(is)

PRINCIPAIS LESÕES

☐

ESCORIAÇÃO

☐

CONTUSÃO

☐

LACERAÇÃO

☐

LUXAÇÃO

☐

FRAT.FECHADA

☐

FRAT.EXPOSTA

☐

F.C.C

LOCAL:

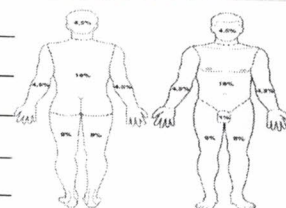
QUEIMADOS

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

() ELÉTRICA

() BIOLÓGICA

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


☐

Internação

☐

Alta

☐

Óbito

☐

Contra referência

Grazielle I. Ferreira
Téc. em Enfermagem
COREN-PR 1.492.848

Responsável:

Coren: