

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Rocha de Castilho

Nº da Carteira: 4.31.3767

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 24/01/2008

Nº da Guia: 11682



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/06/2023	10:42:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

Aluno teve um choque com outro aluno e caiu em cima do braço e bateu o joelho no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	02/06/2023

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

O aluno foi atendido pelo coordenador disciplinar, que forneceu gelo e pomada. Foi feito contato com responsável.

Ass.:

Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

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

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Maringá - Zona 4
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **05/10/2022**

Nome: **Felipe Rocha de Castilho (3767)**

Curso: **1ª Ano - Ensino Médio**

Turma: **EM1MA**

Sexo: **M** Data Nascimento: **24/01/2008**

Nacionalidade: **Brasileira**

Turno: **M**

Naturalidade: **Maringá**

UF: **PR**

Estado Civil: **Solteiro**

Endereço: **Rua Pion. Tertuliano Ribeiro dos Santos, 549**

Complemento:

Bairro: **Cidade Alta II**

Cidade: **Maringá**

UF: **PR** CEP: **87053-510**

Cert. Nascimento: **110886**

Cert. Nascimento Livro: **A - 350**

Cert. Nascimento Folha: **50**

Cert. Nascimento Termo: **110886**

Cert. Nascimento Cartório: **Nagib Neme**

Cert. Nascimento Cidade: **PR**

Cert. Nascimento UF: **PR**

Identidade: O.Exp: UF: Data:

CPF: **126027399-79** INEP **122695437187**

E-Mail: **moreiraneto12@hotmail.com**

Cor/ Raça: **Branca**

Religiao: **Adventista do Sétimo Dia**

Tipo de Sangue/Fator RH:

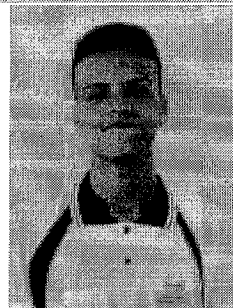
Convênio:

Nº:

Telefones: Celular: **44999360319** |

Pode sair sozinho?

Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **831384479-53**

Nome: **Francisco Moreira de Castilho Neto**

Naturalidade: **Faxinal - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **08/07/1973**

Estado Civil: **Divorciado**

Identidade: **5.541.075-5**

O. Exp: **SSP**

UF: **PR**

Data Emissão: **18/11/1988**

Grau de Instrução: **Superior incompleto**

Endereço: **Rua Pion. Tertulino Ribeiro dos Santos, 549**

Complemento:

Bairro: **Cidade Alta II**

Cidade: **Maringá**

UF: **PR**

CEP: **87053-510**

Cx. Postal:

E-Mail: **moreiraneto12@hotmail.com**

Religião: **Adventista do Sétimo Dia**

Igreja: **Jardim Sao Silvestre (I)**

Telefones: Celular: **44999360319** |

Dados da Mãe

CPF:

Nome: **Andréia Rocha Silva de Castilho**

Naturalidade:

Nacionalidade:

Nascimento:

Estado Civil:

Identidade:

O. Exp:

UF:

Data Emissão:

Grau de Instrução:

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Cx. Postal:

E-Mail:

Religião:

Telefones:

Dados do Responsável Legal

CPF: **831384479-53**

Nome: **Francisco Moreira de Castilho Neto**

Naturalidade: **Faxinal - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **08/07/1973**

Estado Civil: **Divorciado**

Identidade: **5.541.075-5**

O. Exp: **SSP**

UF: **PR**

Data Emissão: **18/11/1988**

Grau de Instrução: **Superior incompleto**

Endereço: **Rua Pion. Tertulino Ribeiro dos Santos, 549**

Complemento:

Bairro: **Cidade Alta II**

Cidade: **Maringá**

UF: **PR**

CEP: **87053-510**

Cx. Postal:

E-Mail: **moreiraneto12@hotmail.com**

Religião: **Adventista do Sétimo Dia**

Igreja: **Jardim Sao Silvestre (I)**

Telefones: Celular: **44999360319** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **831384479-53**

Nome: **Francisco Moreira de Castilho Neto**

Naturalidade: **Faxinal - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **08/07/1973**

Estado Civil: **Divorciado**

Identidade: **5.541.075-5**

O. Exp: **SSP**

UF: **PR**

Data Emissão: **18/11/1988**

Grau de Instrução: **Superior incompleto**

Endereço: **Rua Pion. Tertulino Ribeiro dos Santos, 549**

Complemento:

Bairro: **Cidade Alta II**

Cidade: **Maringá**

UF: **PR**

CEP: **87053-510**

Cx. Postal:

E-Mail: **moreiraneto12@hotmail.com**

Religião: **Adventista do Sétimo Dia**

Igreja: **Jardim Sao Silvestre (I)**

Telefones: Celular: **44999360319** |

Deferimento

Data: ____/____/____

☐ Deferido ☐ Indeferido

Érica Cristina Lima de Miranda
Administrador Escolar - Ato nº Ata Nom.
1.116.609/16

Cássia de Sousa Barbosa
Secretário(a) - Ato nº Ata Nom.
1.116.609/16

Responsável

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

2 - Nº Guia no Prestador **11682**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Semia

6 - Data Validade da Semia

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Numero da Carteira
4313767

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
FELIPE ROCHA DE CASTILHO

11 - Numero 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
RAFAEL HOBOLD HIDALGO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
43100.

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
06/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.
1

28 - Qt. Autortz.
0

CRM 28801

Dados do Contratado - Essencial

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CNES
9365230

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento

Dados do Encaminhamento / Procedimento e Exames Realizados

36 - Data
37 - Ht. Inicial 38 - Ht. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - % Ref. / Acres. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Essencial(is)
48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Numero no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de 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: RFT/RASSI

Data/Hora: 06/06/2023 16:33:13

Conta/Lote: 7785593

Atendimento: 7785593

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7785593



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

2 - Nº Guia no Prestador 262933309

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Número 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

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código ONES

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação do Acidente (paciente 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 - Tdc

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

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 Material (R\$)

62 - Total de OPME (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

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Contratado

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Contratado

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Contratado

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Contratado

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Contratado

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Contratado

234 - Assinatura do Contratado

235 - Assinatura do Contratado

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Contratado

238 - Assinatura do Contratado

239 - Assinatura do Contratado

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Contratado

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Contratado

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Contratado

246 - Assinatura do Contratado

247 - Assinatura do Contratado

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Contratado

250 - Assinatura do Contratado

251 - Assinatura do Contratado

252 - Assinatura do Contratado

253 - Assinatura do Contratado

254 - Assinatura do Contratado

255 - Assinatura do Contratado

256 - Assinatura do Contratado

257 - Assinatura do Contratado

258 - Assinatura do Contratado

259 - Assinatura do Contratado

260 - Assinatura do Contratado

261 - Assinatura do Contratado

262 - Assinatura do Contratado

263 - Assinatura do Contratado

264 - Assinatura do Contratado

265 - Assinatura do Contratado

266 - Assinatura do Contratado

267 - Assinatura do Contratado

268 - Assinatura do Contratado

269 - Assinatura do Contratado

270 - Assinatura do Contratado

271 - Assinatura do Contratado

272 - Assinatura do Contratado

273 - Assinatura do Contratado

274 - Assinatura do Contratado

275 - Assinatura do Contratado

276 - Assinatura do Contratado

277 - Assinatura do Contratado

278 - Assinatura do Contratado

279 - Assinatura do Contratado

280 - Assinatura do Contratado

281 - Assinatura do Contratado

282 - Assinatura do Contratado

283 - Assinatura do Contratado

284 - Assinatura do Contratado

285 - Assinatura do Contratado

286 - Assinatura do Contratado

287 - Assinatura do Contratado

288 - Assinatura do Contratado

289 - Assinatura do Contratado

290 - Assinatura do Contratado

291 - Assinatura do Contratado

292 - Assinatura do Contratado

293 - Assinatura do Contratado

294 - Assinatura do Contratado

295 - Assinatura do Contratado

296 - Assinatura do Contratado

297 - Assinatura do Contratado

298 - Assinatura do Contratado

299 - Assinatura do Contratado

300 - Assinatura do Contratado

301 - Assinatura do Contratado

302 - Assinatura do Contratado

303 - Assinatura do Contratado

304 - Assinatura do Contratado

305 - Assinatura do Contratado

306 - Assinatura do Contratado

307 - Assinatura do Contratado

308 - Assinatura do Contratado

309 - Assinatura do Contratado

310 - Assinatura



Atendimento: 7785593 **Pedido:** 2757681 **Ac. Number:** 3447062
Registro / Nome: FELIPE ROCHA DE CASTILHO
Data de Nascimento: 24/01/2008 **Idade:** 15 anos, 4 meses e 8 dias **Sexo:** M
00:00:00
Pedido do Exame: 02/06/2023 11:59:00 **Laudado:** 06/06/2023
13:09:13
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR

RX - COTOVELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: '2023 11:59
USUÁRIO..... FELIPE ROCHA DE CASTILHO
Dt.Nasc:24/01/2008 Sx:M
ATENDIMENTO: Pront:604818 Dt:02/06/2023 11/2008 (15A 4M 8D)
CONVÊNIO..... CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINI
PACIENTE..... E CASTILHO
PESO..... 7785593 OREA:
INTERNAÇÃO.: 02/06/2023 11:39 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RAFAEL HOBOLD HIDALGO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

QUEDA DO MESMO NIVEL JOGANDO BASKET
REFERE DOR EM COTOVELO DIREITO

EF:
BEG
NEUROVASCUALR OK
DOR LEVE EM REGIAO DE POSTEROLATERAL DE COTOVELO DIREITO EM LOCAL DE ESCORIAÇÃO
ADM PRESERVADA
AUSENCIA DE DOR EM OUTROS SEGMENTOS DOS MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

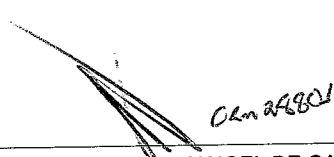
PLANO TERAPEUTICO:
RADIOGRAFIA
REAVALIAÇÃO

7785593

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM SUP COTOVELO	1					
Justificativa.: DIREITO						


PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28.801

PRESCRIÇÃO.: '2023 12:15
USUÁRIO..... FELIPE ROCHA DE CASTILHO
ATENDIMENTO: Dt.Nasc:24/01/2008 Sx:M 1/2008 (15A 4M 8D)
CONVÊNIO.... Pront:604818 Dt:02/06/2023
PACIENTE.... CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINI E CASTILHO
PESO..... 7785593 OREA:
INTERNAÇÃO.. (S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO..... RAFAEL HOBOLD HIDALGO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO... COBERTURA:
CID..... CICLO... /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIAS DE FRATURA COM DESVIO

PLANO TERAPEUTICO:
ORIENTAÇÕES
RECEITA
RETORNO


PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28.801

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)		Estensiofix 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
	Alcool Iodado – ml		Dreno de Tórax nº		PVPi tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade		Clorexedina Alcoólica		Sonda Nasoentral
	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

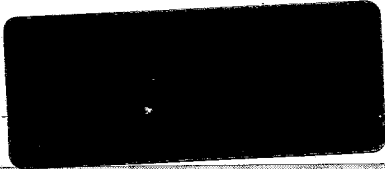
Aplicação EV	Drenagem torácica	Oxigênio: Início: _____ Fim: _____	Sondagem vesical de alívio
Aplicação IM	Eletrocardiograma	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora
Aspiração	Glicemia Capilar	Punção abdominal	Sondagem nasogástrica
Cardioversão elétrica	Ventilação Mecânica: Início: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

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

12:15 h Tce, refere queda do membro n.º 1, hoje ao p-
por sangramento, cefaleia, MSD, medicação em
prescrita e orientação e segue de alta após 1h

Daniela Lorenzini
Téc. Enfermagem
COREN PR - 001.032

07/7/2022



Dados do Atendimento

Atendimento: 7785593 Data/Hora: 02/06/2023 11:39 Prioridade: Baixa
Paciente: 604818 - FELIPE ROCHA DE CASTILHO Sexo: M Nasc.: 24/01/2008 (15a 4m 8d)
Prestador: 6727 - RAFAEL HOBOLD HIDALGO Especialidade: 11 - CIRURGIA GERAL
Origem: 98 - PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSM Serviço: 2 - CIRURGIA GERAL

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PCTE RELATA QUEDA DO MESMO NIVEL HOJE AO JOGAR BASQUETE, ALGIA MSD.

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT:99% R:17
Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 113 x 64 mmHG Pulso: 67 bpm Temperatura: 36 °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: