

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Thayna Zucunelli dos Santos
Nº da Carteira: 11.4.10218
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 23/07/2000

Nº da Guia: 13268

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/09/2023	01:20:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Atividades recreativas

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava participando de uma atividade recreativa de futsal e escorregou. Na hora de descer ela sentou, apoiou o pé no chão, derrapou e equilibrou o peso corporal e um único pé, em atrito com o chão acabou fraturando. Apresenta edema em metatarso e escoriações em primeiro dedo do pé direito.

Testemunha da ocorrência

Nicole Dexhmair

Telefone

(66) 99909-5946

Quem prestou primeiros socorros

Ana Izabel

Data

07/09/2023

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

Encaminho aluna para avaliação médica, pois apresenta dor 9/10 e edema.

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Ass.:

Joselania 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 / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Joselania Ramos Pazette Fagundes

1 de 1

7/09/2023 01:32

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Thayna Zucunelli dos Santos
Nº da Carteirinha: 11.4.10218
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 23/07/2000

Nº da Guia: 13268.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/09/2023	17:23:50	Dormitório (Ex.: residencial)	Atividades recreativas

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava participando de uma atividade recreativa de futsal e escorregou. Na hora de descer ela sentou, apoiou o pé no chão, derrapou e equilibrou o peso corporal e um único pé, em atrito com o chão acabou fraturando. Apresenta edema em metatarso e escoriações em primeiro dedo do pé direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nicole Dexhmair	(66) 99909-5946

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana Izabel	07/09/2023

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

Motivo do Retorno

Segue liberação para procedimento cirúrgico conforme autorização da gerência da assistência médica, segundo orçamento : CLÍNICA ADVENTISTA ENFERM Data de Referência: 08/09/2023 - 14:17 página 01

Documento assinado digitalmente

JADER JULIO TINELLI

Data: 08/09/2023 17:33:46-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 179102 - ENF

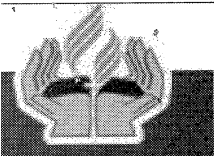
Joselania Ramos Pazette Fagundes

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 / curitiba.clinicaadventista.org.br



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **7955089**

Folha: 1 / 1

Registro ANS 00000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora									
Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha							
Nome do Beneficiário Número da Carteira 00012444		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento de RN N							
Nome HAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS				11 - Cartão Nacional de Saúde							
Nome do Contratado Solicitante - Código na Operadora 3876304000112		13 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A									
Nome do Profissional Solicitante JCAS VINICIUS DE ANDRADE		15 - Conselho Profissional 6		16 - Número no Conselho 28131		17 - UF 41		18 - Código CBO 225270			
Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação - Código na Operadora / CNPJ 3876304000112		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A						21 - Data sugerida para Internação 07/09/2023			
Caráter do Atendimento 2		23 - Tipo de Internação 1		24 - Regime de Internação 2		25 - Qtd. de Diárias Solicitadas 00		26 - Previsão de uso de OPME N		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
Indicação Clínica											
CID 10 Principal(Opcional) S820		30 - CID 10 (2)(Opcional)		31 - CID 10 (3)(Opcional)		32 - CID 10 (4)(Opcional)		Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição				37 - Qtde. Solic		38 - Qtde Aut	
18		60000805		DIARIA DE ENFERMARIA 2 LEITOS				1		0	
22		10102019		Visita hospitalar (paciente internado)				1		0	
Dados da Autorização											
Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas		41 - Tipo da Acomodação Autorizada							
Código na Operadora / CNPJ autorizado 3876304000112		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A						44 - Código CNES			
Observação / Justificativa											
Data da Solicitação 7/09/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

Impresso por: ACLBOZOLLA

Data/Hora: 07/09/2023 04:10:10

Conta/Lote: 7955089

Atendimento: 7955089

Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP

7955089



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador **13268**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 13268	4 - Data da Autorização
-----------------------	--	-------------------------

5 - Senha	6 - Número da Guia Atribuída pela Operadora
-----------	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 000012444	8 - Nome THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS

Dados do Contratado Solicitante	
9 - Código na Operadora 23876304000112	10 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

11 - Nome do Profissional Solicitante	12 - Conselho Profissional 6	13 - Número no Conselho 28131	14 - UF 41	15 - Código CBO 225270
---------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

Dados da Internação	
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas 000	17 - Tipo da Acomodação Solicitada 13

18 - Indicação Clínica				
------------------------	--	--	--	--

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou It	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic	23 - Qtde Aut
1	18	60000805	2	0
2	22	10102019	2	0
		DIARIA DE ENFERMARIA 2 LEITOS		
		Visita hospitalar (paciente internado)		

Dados da Autorização	
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas	25 - Tipo da Acomodação Autorizada

26 - Justificativa da operadora

27 - Observação / Justificativa

28 - Data da Solicitação 11/09/2023	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---

Impresso por: ARHIRATA

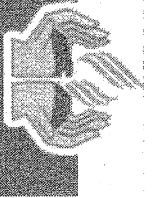
Data/Hora: 11/09/2023 09:23:33

Conta/Lote: 7955089

Atendimento: 7955089

Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP

7955089*



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

2 - Nº Guia no Prestador 13268

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Nr. Guia Principal 13268

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora

8 - Número da Carteira 000012444 9 - Validade da Carteira 10 - Nome THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS

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 LUCAS VINICIUS DE ANDRADE 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 28131 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Carteira do Atendimento 22 - Data da Solicitação 11/09/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz. 1 22 30728126 Fraturas e/ou Luxações ao nível do tornozelo - tratamento cirurgico 1 0

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 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) Específico(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 -

38 - Observação / Justificativa PLACA E PARAFUSOS

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPRM (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pelo Autógráfico 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Dt. Naso: 23/07/2000 Sx: F
Pront: 613161 Dt: 07/09/2023
INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO ADVENT



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador 000000000000

1 - Registro ANS 348180		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10 - Nome			11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho
		17 - UF	18 - Código CBO
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	
		21 - Data sugerida para Internação	
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de internação	25 - Qtde. diárias Solicitadas
			26 - Previsão de uso de OPME
			27 - Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica			
Fratura de fêmur do 6º + lesão ligamentar do Direito 2 *Internar para Doenças Viscerais A. Dr. Gustavo R. Vitalba Residente de Ortopedia e Traumatologia CRM PA 39093			
29 - CID10 Principal (opcional)		30 - CID10(2) (opcional)	31 - CID10(3) (opcional)
		32 - CID10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou item assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- ☐	☐		☐
2- ☐	☐		☐
3- ☐	☐		☐
4- ☐	☐		☐
5- ☐	☐		☐
6- ☐	☐		☐
7- ☐	☐		☐
8- ☐	☐		☐
9- ☐	☐		☐
10- ☐	☐		☐
11- ☐	☐		☐
12- ☐	☐		☐
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar		40 - Qtde Diárias Autorizadas	41 - Tipo da acomodação autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
44 - Código CNES			
45 - Observação / Justificativa			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
			<i>Gustavo R. Vitalba</i>
		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Enfermagem	Paciente: <u>Thayna Zucarelli dos Santos</u>	Data de nascimento: <u>23/07/2000</u>
	Convênio: <u>União Advantista</u>	Data Solicitação Internação: <u>07/09/23</u>
	Coberturas Contratuais	Carência
Recepção	Regulamentado: () Sim () Não	Data de Inclusão ____/____/____
	Obstetrícia: () Sim () Não	Carência Pré Existência: () Sim () Não Qual:
	Seguimento Hospitalar: () Sim () Não	Obstetrícia: () Sim () Não Qual:
		Internamento Clínico/ Cirúrgico/ UTI () Sim () Não Qual:
Enfermagem	Especialidade:	
	☐ Clínica Médica ☐ Clínica Pediátrica ☐ Cirurgia Geral ☐ Cirurgia Vascular ☐ Cardiologia Clínica ☐ Cirurgia Cardiovascular ☒ Ortopedia e Traumatologia ☐ Cirurgia Oncológica ☐ Cirurgia Pediátrica ☐ Cirurgia Torácica ☐ Ginecologia ☐ Nefrologia ☐ Neurocirurgia ☐ Neurologia ☐ Urologia	
	Internar aos cuidados do Médico (nome): <u>Dr. Lucas Oliveira</u>	
	Origem: ☒ Pronto Atendimento ☐ Pronto-Socorro ☐ Pronto Atendimento Infantil ☐ Pronto Atendimento Ginecológico ☐ Pronto-Socorro Cardio Stroke	Destino: ☒ Unidade Internação ☐ Terapia Intensiva ☐ UTI Neo Pediátrica ☐ Home Care Necessidade de Isolamento () SIM ☒ NÃO Tipo: _____
Médico	Principais sinais e sintomas clínicos:	
	Condições que justificam a internação: <u>Fratura de fêmur + lesão de Síndroma</u>	
	Principais resultados de provas diagnósticas: <u>Rx com evidência de fratura e lesão ligamentar</u>	
	Diagnóstico Primário com CID: <u>S82</u>	
	Diagnóstico Secundário com CID:	
	Quantidade de dias solicitados:	
	Solicitante:	

Dr. Gustavo R. Matta
Residente de Ortopedia e Traumatologia
CRM 28.43063

Assinatura e carimbo médico solicitante

Hospital Bom Samaritano de Maringá - Fone: (44) 3032-1818

Versão 1.1

03/2022

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA

TERMO DE ACOMODAÇÃO DIFERENCIADA

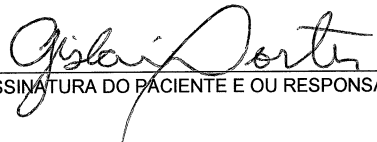
Estou ciente, nesta data, que a Direção do Hospital precisou me hospedar em aposento superior ao estabelecido por meu Plano de Saúde, sem qualquer ônus adicional, por motivo de falta de vaga. Tenho ciência de que serei transferido(a) para o aposento enquadrado em meu Plano de Saúde assim que for liberada uma vaga neste padrão.

Acomodação liberada provisoriamente : ☒ Apartamento N° 1128
Acomodação escolhida : ☐ Enfermaria N° _____

Maringá, 07 de 09 de 2023

Nome do Paciente : 613161 THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS

Atendimento : 7955089

x 
ASSINATURA DO PACIENTE E OU RESPONSÁVEL

Testemunhas:

Nome e Assinatura : _____

RG : _____

Nome e Assinatura : _____

RG : _____



VITTA MEDI PRODUTOS MÉDICOS LTDA
Rua Caramuru, 438 - SLJ 07-08-09
Zona 06 - CEP 87015-570 - Maringá/PR
CNPJ: 15.314.407/0002-41
IE: 9073402520

Orçamento Pós-Cirúrgico Nº 57.460

Cliente faturamento:	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ (541)
Paciente:	THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Plano de saúde:	INST ADVENTISTA
Cirurgião:	DR MANUEL DUARTE GILBERTO
Data da cirurgia:	09/09/2023 - 08:00 hs
Cirurgia:	TRAUMA / PEQUENOS FRAGMENTOS

Qtde	Código	Descrição	Registro ANVISA	Vr.unit.	Vr.total
3	10414	PARAFUSO CORTICAL 3,5X14MM -----TUSS----- 70305153 Lote : (3) 85660	10209780032	100,00	300,00
3	10416	PARAFUSO CORTICAL 3,5X16MM -----TUSS----- 70305153 Lote : (2) 81875 (1) 85665	10209780032	100,00	300,00
1	19407	PL 1/3 TUBO C/S 3,5X7F -----TUSS----- 70586691 Lote : (1) 83618	10209780037	1.000,00	1.000,00
Total produtos:					1.600,00

Detalhes sobre o pagamento					
Plano de pagamento: 60 DIAS					
L.P.: 2					
Par	Vencido	Valor	Form.cobrança	Desc.até o vencimento	Total líquido
1a	60 d.	1.600,00	Boleto	0,00	1.600,00

NOTAS / OBSERVAÇÕES

* RESUMO DE INTERNACAO *

Dados de Identificacao

Nome: THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Data de Nascimento: 23/07/2000 Convenio: INST.ADVENTISTA-IAP
Local de Plano: COLEGIO ADVENTISTA ENFERMARIA
Data de Conv: 000012444 Valid. Cart: 31/12/2025

Tipo de Internacao

1. Clinica () 2. Cirurgica () 3. Obstetrica

Tipo de Nascimento

1. Em gestacao () 4. Nascido vivo a termo
2. Abortamento () 5. Nascido morto (antes de sair do utero)
3. Nascido vivo prematuro () 6. Transtorno materno relacionado a gravidez

Formo da Internacao

Data Internamento: 07/09/2023 Hora: 04:07 Data Alta: 10/09/2023
Diagnostico CID 10ª Revisao

fratura fêmur

Procedimentos Realizados

Tratamento clinico

Complicacoes no Tratamento

- () SIM (X) NAO
Deixar

- Resumo da Alta

alta melhorada

- Tipo de Saida

1. Alta curado () 6. Alta por evasao(fuga)
2. Alta melhorado () 7. Alta p/ compl. trat. Ambulatorial
3. Alta inalterado () 8. Obito
4. Alta a pedido () 9. Transferencia
5. Alta por indisciplina

Data: 10/09/23
Carimbo e Assinatura do Medico Responsavel CRM-PR 28131

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  VittaMedi PRODUTOS MÉDICOS FILIAL MARINGÁ/PR VITTA MEDI PRODUTOS MÉDICOS LTDA Rua Caramuru, 438 - SLJ 07-08-09 - Zona 06 - CEP 87015-570 Maringá/PR - CNPJ: 15.314.407/0002-41 - IE: 9073402520		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.064.166 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4123 1015 3144 0700 0241 5500 1000 0641 6610 6416 6086 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141230268287801 10/10/2023 17:48:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.734.025-20	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 15.314.407/0002-41	

DESTINATÁRIO		CNPJ 23.876.304/0001-12	DATA DA EMISSÃO 10/10/2023
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A		CEP 87015-020	DATA DA SAÍDA 10/10/2023
ENDEREÇO AVENIDA INDEPENDENCIA, 93		Bairro / Distrito ZONA 04	HORA DA SAÍDA 18:02:49
MUNICÍPIO MARINGÁ	UF PR	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS					
001 09/12/2023 1.600,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	VLR ICMS DESON 304,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.600,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
10414	PARAF CORT 3,5X14MM TUSS 70305153 Registro ANVISA: 10209780032 Lote: (3) 85660 Val: Indeter.	90211020	040	5102	UN	3	100,00	300,00	0,00	0,00	
10416	PARAF CORT 3,5X16MM TUSS 70305153 Registro ANVISA: 10209780032 Lote: (2) 81875 Val: Indeter. Lote: (1) 85665 Val: Indeter.	90211020	040	5102	UN	3	100,00	300,00	0,00	0,00	
19407	PL 1/3 TUBO C/S 3,5X7F TUSS 70586691 Registro ANVISA: 10209780037 Lote: (1) 83618 Val: Indeter.	90211020	040	5102	UN	1	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Paciente: THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS Data cirurgia: 09/09/2023 Medico...: DR MANUEL DUARTE GILBERTO Pl.saude: INST ADVENTISTA Isento de ICMS conf. Decreto 7871/17, anexo V, item 67. VL A-057.460	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE VITTA MEDI PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.064.166. EMIÇÃO: 10/10/2023 VALOR TOTAL: 1.600,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A - AVENIDA INDEPENDENCIA, 93, ZONA 04, 87015-020-MARINGÁ-PR		NF-e 000.064.166 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 325957	Sala : 0020	SALA 02 HBSM
Paciente : 613161	THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS	Atendimento : 7955089
Convênio Atend. : 10	INST.ADVENTISTA-IAP	Carteira : 000012444
Leito : 653	APTO 1133	Idade : 23 Anos
Dt. Início : 09/09/2023 08:30	Dt. Fim : 09/09/2023 09:20	
Cid Pré-Operatório : S820	FRATURA DA ROTULA [PATELA]	
Cid Pós-Operatório : S820	FRATURA DA ROTULA [PATELA]	

Procedimentos

Procedimento: 52150070	FRATURA UNIMALEOLAR DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO (PRINCIPAL)
Convênio: 010	INST.ADVENTISTA-IAP
Anestesia: 18	RAQUI

Equipe Médica

CIRURGIAO	8788	MANUEL DUARTE GILBERTO
ANESTESISTA	24848	ALFREDO GUERATO NETO
1. AUXILIAR	30403	ELCIO VALLOTO JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

-PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA
-REALIZADO ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
-COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
- EXANGUINEAÇÃO + GARROTEAMENTO O DO MEMBRO DIREITO
- INCISÃO LONGITUDINAL PARA ACESSO LATERAL EM TORNOZELO DIREITO+ ABERTURA POR PLANOS/ VISUALIZAÇÃO DIRETA DA FRATURA DO MALÉOLO LATERAL COMINUIDA / REDUÇÃO DA FRATURA COM PINÇA ESPANHOLA + FIXAÇÃO COM PLACA 1/3 DE CANO 7 FUSOS + PARAFUSOS CORTICAIS/ SOB AUXÍLIO DA RADIOSCOPIA
- INCISÃO LONGITUDINAL PARA ACESSO MEDIAL EM TORNOZELO DIREITO + ABERTURA POR PLANOS/ VIZUALIZAÇÃO DIRETA DA LESÃO LIGAMENTAR/ SUTURA DO LIGAMENTO DELTOÍDE
- LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO 0.9%
-FECHAMENTO POR PLANOS
- CURATIVO ESTÉRIL / IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : MANUEL DUARTE GILBERTO
CRM-PR : 8788

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 325957	Sala : 0024	SALA 06 HBSM
Paciente : 613161	THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS	Atendimento : 7955089
Convênio Atend. : 10	INST.ADVENTISTA-IAP	Carteira : 000012444
Leito : 653	APTO 1133	Idade : 23 Anos
Dt. Início :	Dt. Fim : 09/09/2023 09:39	
Cid Pré-Operatório : S820	FRATURA DA ROTULA [PATELA]	
Cid Pós-Operatório :		

Procedimentos

Procedimento: 52150070	FRATURA UNIMALEOLAR DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO (PRINCIPAL)
Convênio: 010	INST.ADVENTISTA-IAP
Anestesia:	

Equipe Médica

CIRURGIAO	8788 MANUEL DUARTE GILBERTO
-----------	-----------------------------

Descrição

Descrição Cirúrgica :

- PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA
- REALIZADO ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
- COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
- EXANGUINEAÇÃO + GARROTEAMENTO O DO MEMBRO DIREITO
- INCISÃO LONGITUDINAL PARA ACESSO LATERAL EM TORNOZELO DIREITO+ ABERTURA POR PLANOS/ VISUALIZAÇÃO DIRETA DA FRATURA DO MALÉOLO LATERAL COMINUIDA / REDUÇÃO DA FRATURA COM PINÇA ESPANHOLA + FIXAÇÃO COM PLACA 1/3 DE CANO 7 FUSOS + PARAFUSOS CORTICAIS/ SOB AUXÍLIO DA RADIOSCOPIA
- INCISÃO LONGITUDINAL PARA ACESSO MEDIAL EM TORNOZELO DIREITO + ABERTURA POR PLANOS/ VIZUALIZAÇÃO DIRETA DA LESÃO LIGAMENTAR/ SUTURA DO LIGAMENTO DELTÓIDE
- LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO 0.9%
- FECHAMENTO POR PLANOS
- CURATIVO ESTÉRIL / IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : MANUEL DUARTE GILBERTO
CRM-PR : 8788

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Gastos da Cirurgia

Gastos da Cirurgia

Aviso de Cirurgia : 00325957 Sala : 0020 SALA 02 HBSM Atendimento : 7955089
Paciente : 00613161 THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS Carteira :
Convênio : 010 INST.ADVENTISTA-IAP
Leito : 0653 APTO 1133
Data : 09/09/2023 Hora de Inicio : 07:10 Hora de Término : 09:45

Cirurgia

Anestesia : 52150070 18 FRATURA UNIMALEOLAR DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO
RAQUI

Equipe Médica

CIRURGIAO 00000089 MANUEL DUARTE GILBERTO
ANESTESISTA 00002265 ALFREDO GUERATO NETO
1. AUXILIAR 00002021 ELCIO VALLOTO JUNIOR

Materiais e Equipamentos Utilizados na Cirurgia

		Unidade	Qt.
Materiais Utilizados :			
MEDICAMENTOS	00031879 CLOREXIDINA 2%FCO 30 ML SOLUCAO COM TENSOATIVO	FR.30ML	2,0000
	00003435 DECADRON 4MG/ML, AMP 2,5ML, (IM, EV) (INJ)	FR2,5ML	1,0000
	00003692 DORMONID 15MG/3ML, AMP 3ML, (IM, EV) (INJ) (MPP)	AMPOLA	1,0000
	00006924 FENTANEST 0,05 MG/ML 2 ML SOL INJ	AMPOLA	1,0000
	00002825 KEFAZOL 1G, FR/A, (EV) (INJ) (ATB)	FR-AMPOI	2,0000
	00011084 MARCAINA PESADA 0,5%, AMP ESTERIL 4ML, (ESP, EP) (INJ)	AMPOLA	1,0000
	00003602 NOVALGINA 1G/2ML, AMP 2ML, (IM, EV) (INJ)	AMPOLA	2,0000
	00003257 RINGER C/ LACTATO 500ML FRS (INJ)	FRASCO	2,0000
	00003273 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML FRS	FRASCO	2,0000
	00003593 TILATIL 20MG, FR/A, (EV, IM) (INJ)	FR-AMPOI	2,0000
	00003107 ZOFRAN 8MG/4ML, AMP 4ML, (EV)(INJ)	AMPOLA	1,0000
	00000190 AGULHA DESC RAQUI 27 G	UNIDADE	1,0000
	00000181 AGULHA 40X12 DESC CAIXA COM 100 UN	UNIDADE	3,0000
	00032233 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM ESTERIL	ROLO	2,0000
MATERIAIS MEDICO HOSPITAL	00000201 ATADURA CREPE 20CM	ROLO	3,0000
	00032234 ATADURA CREPE 20CM (ESTERIL)	ROLO	3,0000
	00000214 ATADURA GESSADA 20CM	ROLO	3,0000
	00007313 CATETER DE OXIGENIO TIPO OCULOS	UNIDADE	1,0000
	00029422 CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% FR 100ML	FRASCO	1,0000
	00028794 COMPRESSA CIRURGICA 45X50 ESTERIL	PACOTE	4,0000
	00000356 COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5 CM - PACOTE 10 GAZES	UNIDADE	6,0000
	00000117 ELETRODO DESCARTAVEL DE PAPEL	UNIDADE	5,0000
	00000497 EQUIPO MACROGOTAS COD 360691	UNIDADE	1,0000
	00000219 FAIXA DE SMARCH 15 CM	UNIDADE	1,0000
	00000857 FIO SUT MONONYLON PT 3-0 (163T)	ENVELOP	3,0000
	00000896 FIO SUT VICRYL VLT 1 70 (J353H)	ENVELOP	1,0000

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
 MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
 Gastos da Cirurgia

Aviso de Cirurgia : 00325957 Sala : 0020 SALA 02 HBSM
 Paciente : 00613161 THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS

Materials Utilizados :	Unidade	Qt.
00000899 FIO SUT VICRYL VLT 2-0 (J351H)	ENVELOP	2,0000
00001070 LAMINA DE BISTURI NR 23	UNIDADE	2,0000
00000994 LUVA CIRURGICA ESTERIL NR 7,0	PAR	1,0000
00000995 LUVA CIRURGICA ESTERIL NR 7,5	PAR	3,0000
00000996 LUVA CIRURGICA ESTERIL NR 8,0	PAR	4,0000
00029253 MALHA TUBULAR 15X15 - PERNA (MH)	UNIDADE	2,0000
00000738 SERINGA DESC S/AGULHA 03ML BICO LISO	UNIDADE	1,0000
00000738 SERINGA DESC S/AGULHA 03ML BICO LISO	UNIDADE.	-1,0000
00000739 SERINGA DESC S/AGULHA 05ML BICO LISO	UNIDADE	2,0000
00000739 SERINGA DESC S/AGULHA 05ML BICO LISO	UNIDADE.	-1,0000
00027054 SERINGA DESC SEM AGULHA 10ML SLIP (BD)	UNIDADE	3,0000
00000742 SERINGA DESC SEM AGULHA 60ML C/BICO SONDA CATETE	UNIDADE	1,0000
00000826 SERINGA INSULINA DESC COM AGULHA	UNIDADE	1,0000
00000826 SERINGA INSULINA DESC COM AGULHA	UNIDADE.	-1,0000
00027476 TRANSOFIX (4090500)	UNIDADE	1,0000

Equipamentos Utilizados:	Qt. Utilizada.	Data/Hora Inicio	Data/Hora Fim
0010 INTENSIFICADOR DE IMAGEM SIEMENS	001		
0023 MONITOR CARDIACO-HSR	001		
0046 AR COMPRIMIDO POR HORA-HSR	003		
0052 OXIGENIO 3 LITROS / MINUTO - HSR	003		
0077 ASPIRADOR-HSR	001		
0086 BISTURI ELETRICO MONOPOLAR-HSR	001		
0088 OXIMETRO-HSR	001		



09.09.23
05.04
/2

STERN

Standard
LH 1
Minimum mode
■ 10

22.11
22.11

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS 613161
23/07/2000 F 23a 1m 17d 09/09/2023

7955089 INST ADVEN 000012444



325957

CENTRO CIRÚRGICO
TAXA DE SALA - OPME
MATERIAIS E ETIQUETA

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS 613161
23/07/2000 F 23a 1m 17d 09/09/2023

7955089 INST ADVEN 000012444



325957

Data 09/09/2023

Nº SO 02

Cirurgia Realizada

TR - FRAT. TORNOZELO DIR + TE LESÃO LIGAMENTAR TENOZELOIS

Cirurgião:

Manoel

Fornecedor:

VITA Medi

Representante responsável:

LUIS

Circulante:

Manoel

MATERIAIS

MATERIAIS

Carga p/grampeador

Fio de Aço p/Cerclagem

Cateter Fogart

Tela de Marlex

Cateter Duplo Lúmen

Fio de Steimann

Cimento Ortopédico

Fio de Kischinner

Dreno de Sucção Nº

Tela de Marlex

Dreno de Torax Nº

Fio de Steimann

Grampeador

Fio de Kischinner

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS

PLACAS E PARAFUSOS

Reg. PRG. 168

Parafuso Cortical

Parafuso esponjoso Nº

Parafuso maleolar Nº

Parafuso CORTICAL 3.5 x 14

03

Parafuso CORTICAL 3.5 x 16

03

Parafuso

Parafuso

Placa c/ 07 furos Nº 1/3 CANO 3-5

01

Placa c/ furos Nº

ETIQUETAS DE MATERIAIS

FOLHA ANESTESIA

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS 613161
23/07/2000 F 23a 1m 17d 09/09/2023



Nome: Thayna Zucunelli

Atendimento: F Sexo: F Cor:

Pressão Arterial: 73x81 Pulso: 70 Respiração: MV+ Temperatura: 36.4 Altura:

TAP / INR: Plaquetas: Hemoglobina: Hematócrito: Tipo Sanguíneo:

Creatinina: Outros: ASA: 1 2 3 4 5 Glicemia:

Medicação em Uso: Ap. Respiratório: MV+

MPA: Ap. Digestivo: sem alterações

Diagnóstico Pré - Operatório: Ap. Endócrino: sem alterações

Estado Mental: LOTE

Anestesia Anterior: Não

Alergia: Não

O₂ 3L/min
Ar

Agentes Anestésicos

Líquidos

SR 1.500 ml

1 2 3

SPO₂

100 100 99 100 100

ETCO₂

TEMPERATURA

DIURESE

CÓDIGO

ANESTESIA -

OPERAÇÃO - O

PAM -

PAD -

PAS - V

Símbolos

Neocaina pseudo T₅
Dimorf 700mg
Kefazol 2g
Decadron 10mg
Zofran 8mg
Oxipirone 2g
Tilatil 40mg
Fentanil 700mcg
Dormidol 2mg

ANTIBIOTICOPROFILAXIA	DOSE
AMPC	1g
KLAV	1g
CLAV	1g
DOSE	2g
REPLICAÇÃO	DOSE
REPLICAÇÃO	DOSE

DISSOLUÇÕES: DDH

CNICA: Raqui anestesia

URGIA: Fratura de tornozelo + lesão ligamentar aguda de tornozelo

URGIÃO: Manoel de Jesus

ESTESISTA: Alfredo

CULANTE:

ÁRIO INÍCIO: 08:00

INSTRUMENTADOR:

HORÁRIO FINAL: 09:30

CO ANESTESIA
CRM-PR 24848

OBSERVAÇÃO

CÂNULAS E SONDAS

CENTRO CIRÚRGICO
TAXA DE SALA - Farmácia

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS 613161 23/07/2000 F 23a 1m 17d 09/09/2023 7955089 INST.ADVEN 000012444  325957	Data: 09/03/2023	Nº SO: 02
	Cirurgia Realizada: Reconstrução de Tornozelo + lesão ligamentar de Tornozelo	
	Entrada na SO: 07:10	Saída da SO: 09:45
	Início da anestesia: 08:00	Final da anestesia: 09:30
	Tipo de Anestesia: Raqui	Início da cirurgia: 08:30
Anestesiista: Alfredo	Cirurgião: Marcos	Instrumentador: Paulo
1º auxiliar:	2º auxiliar:	Circulante: Marcos

EQUIPAMENTOS	SOLUÇÕES TÓPICAS	IMPLANTE DE MARCAPASSO
Monitor Cardíaco	29051-Laborhex Degermante 100ml frs F 02	Eletrodo Atrial
Oxímetro de Pulso	29045 - PVPI - Alcoólico - 100ml Frs	Eletrodo M.P Temporário
Pressão Arterial não Invasiva	29041 - PVPI - Degermante - 100ml Frs	Eletrodo Marcapasso
Pressão Arterial Invasiva	29042 - PVPI - Tópico - 50ml Frs	Eletrodo Ventricular
Capnografia	29038 - Tintura de Benjoim - 5ml	Gerador Marcapasso
Termômetro	Clorexidine Alcoólico - 100ml Frs F 02	Introdutor de marcapasso
Analizador de gases (Anestesia Geral)	MEDICAMENTOS / POMADAS	CIRURGIA CARDÍACA
Bomba de Infusão	Vaselina estéril	Cânula Arterial
Bomba de seringa	3232-Água destilada 10ml	Cânula para Cardioplegia
Aspirador	3231-Água destilada 100ml	Cânula Venosa
Stimuplex	3229-Água destilada 1000ml	Cânula p/ drenagem Ventricular
BIS - Monitorização Intracraniana	3369-Azul de metileno amp 2ml	Conj. Circulação Assistida
Ultrassom	3351-Nebacetin pomada 15g	Conjuntos de Tubos
Bisturi Elétrico	3418-Subgalato de Bismuto 5g	Filtros de Linha Arterial
Microscópio	Sulfadiazina de Prata 50g	Hemoconcentrador
Vídeo	3667-Xylocaína Gel 30g	Oxigenador de Membrana
Arco em C	2972 -Aramin 10mg/ml ampola 1ml	Patch Inorgânico
Perfurador	3057 - Lasix 20mg/2m amp 2ml	Reserv. de cardioplegia c/Sangue
Serra Nitrogênio	3238 - Bicarbonato de Sódio 8,4% Frs 250ml	Reservatório de Cardiotomia
Serra Cardíaca	3240 - Cloreto Potássio 19,1% amp 10ml	Sol. Cardioplegica - Manutenção
Desfibrilador	3249 - Gluconato de Cálcio 10% amp 10ml	Sol. Cardioplegica - Indução
Gerador Marcapasso Temporário	3407 - Heparina 5.000UI amp 5ml	Sol. Cardioplegica amp.10ml
Garrote Pneumático	3412 - Transamin 250 mg/5ml amp 5ml	T. C. A
Shaver	3417 - Protamina 1000UI/ml amp 5ml	Válvula Aórtica
Litotritor	3435 - Decadron 4mg/ml amp 2,5ml	Válvula Mitral
Craniótomo	3232 - Água destilada amp 10ml	Cateter Mono Lumem
Drill	2825 - Kefazol 1g	Cateter Duplo Lumén
Trépano (neuro)	2969 - Adrenalina	Filtro de Cardioplegia
Respirador		
Endoscópio		
Broncoscópio		
	AGULHAS E SERINGAS	
	ANESTÉSICOS LOCAIS	181-Agulha desc 40 x 12
	7621-Marcaína 0,5% S/vaso 20 ml	179-Agulha desc 25 x 7.0
	7600-Marcaína 0,5% C/vaso 20 ml	177-Agulha desc 13 x 4,5
GASES	14721-Novabup 0,5% C/V 20ml	826-Seringa de Insulina
Gás Carbonico	4455-Xylocaína 2% S/vaso - 20ml	738-Seringa 3 ml
Oxigênio 3 L / min	3661-Xylocaína 2% C/vaso - 20ml	739-Seringa 5 ml
Protóxido de Dióxido	4456-Xylocaína 2% S/vaso - 5 ml	740-Seringa 10 ml
Nitrogênio		741-Seringa 20 ml
Ar Comprimido		742-Seringa 60 ml 1

EXAME
REALIZADO
ARCO FMC

MATERIAIS		29199-Atadura de Crepon 20cm (estéril)	04	872-Prólene AZ 0 (8434T)		
MATERIAIS		497-Equipos Macrogotas	01	873-Prólene AZ 2 (3846G)		
MATERIAIS		425-Polifix 2 vias	01	875-Prólene AZ 3-0 (8722T)		
MATERIAIS		12155-Equipos de Bomba de Infusão		876-Prólene AZ 3-0 (9522T)		
MATERIAIS		13164-Equipos de Bomba Infusão FS		877-Prólene AZ 4-0 (9521T)		
MATERIAIS		345-Coletor Urina Sist. Fechado		878-Prólene AZ 4-0 (9557T)		
MATERIAIS		341-Coletor Urina em Escala		879-Prólene AZ 5-0 (9556T)		
FIOS CIRÚRGICOS		117-Eletrodo descartável com 5	01	880-Prólene AZ 6-0 (M8706T)		
Geofan		844-Surgical 5,5x7,5cm		881-Prólene AZ 6-0 (M8805T)		
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1		882-Prólene AZ 7-0 (M8304T)		
MATERIAIS		1143-Luva de LTA		883-Prólene AZ 7-0 (M8702T)		
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5		887-Vicryl INC 3-0 (J183G)		
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0		888-Vicryl INC 4-0 (J107G)		
MATERIAIS		995-Luva Cirúrgica nº 7,5	02	889-Vicryl INC 4-0 (J196G)		
MATERIAIS		996-Luva Cirúrgica nº 8,0	03	891-Vicryl INC 5-0 (J100G)		
MATERIAIS		997-Luva Cirúrgica nº 8,5		893-Vicryl VLT 0 (J352H)		
MATERIAIS		597-Catgut SP 0 (854T)		896-Vicryl VLT 1 (J353H)	01	
MATERIAIS		588-Catgut CR 5-0 (U202)		897-Vicryl VLT 2 (J536H)		
MATERIAIS		586-Catgut CR 3-0 (G112T)	02	898-Vicryl VLT 2-0 (J317H)		
MATERIAIS		585-Catgut CR 2-0 (G113T)		899-Vicryl VLT 2-0 (J351H)	02	
MATERIAIS		579-Catgut CR 1 (803T)		902-Vicryl VLT 3-0 (J316H)		
MATERIAIS		573-Catgut CR 1 (48G)		903-Vicryl VLT 3-0 (J322H)		
MATERIAIS		555-Catgut CR 0 (G114T)		904-Vicryl VLT 4-0 (J304H)		
MATERIAIS		835-Acifix 1,0 (BSSS25T)		906-Vicryl VLT 6-0 (J544G)		
MATERIAIS		841-Acifix 5,0 (M653G)		907-Vicryl VLT 7-0 (J546G)		
MATERIAIS		844-Surgical 5,5x7,5cm		12036-Vicryl VLT 7-0 (J546G)		
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1		843-Fita Algodão (Fab 46)		
MATERIAIS		1143-Luva de LTA		850-Linha Algodão BCO (SFL95T)		
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5		848-Kit Valvekit ETB 2-0 (KV15G)		
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0		849-Kit Valvekit ETBA 2-0 (KAT15)		
MATERIAIS		995-Luva Cirúrgica nº 7,5		2110-Monocryl 4,0 (Y496G)		
MATERIAIS		996-Luva Cirúrgica nº 8,0		11201-Monocryl 3,0 (Y936H)		
MATERIAIS		997-Luva Cirúrgica nº 8,5		855-Monocryl PT 0 (FN505T)		
MATERIAIS		597-Catgut SP 0 (854T)		19546-Monocryl PT 0 (L886T)		
MATERIAIS		588-Catgut CR 5-0 (U202)		14133-Monocryl PT 1 (824G)		
MATERIAIS		586-Catgut CR 3-0 (G112T)		856-Monocryl PT 2-0 (1215T)		
MATERIAIS		585-Catgut CR 2-0 (G113T)		857-Monocryl PT 3-0 (163T)	03	
MATERIAIS		579-Catgut CR 1 (803T)		858-Monocryl PT 4-0 (1129T)		
MATERIAIS		573-Catgut CR 1 (48G)		859-Monocryl PT 5-0 (P698T)	02	
MATERIAIS		555-Catgut CR 0 (G114T)		10852-Monocryl PT 5-0 (14501T)		
MATERIAIS		835-Acifix 1,0 (BSSS25T)		861-Monocryl PT 6-0 (P1698T)		
MATERIAIS		841-Acifix 5,0 (M653G)		12033-Monocryl PT 6-0 (P697T)		
MATERIAIS		844-Surgical 5,5x7,5cm		12035-Monocryl PT 10-0 (7718G)		
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1		28862-Monocryl 10-0 (9000G)		
MATERIAIS		1143-Luva de LTA		865-Polycot AZ 0 (P19T)	03	
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5		866-Polycot AZ 0 (SPA445T)	03	
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0		867-Polycot AZ 2-0 (P13T)		
MATERIAIS		995-Luva Cirúrgica nº 7,5		868-Polycot AZ 2-0 (SPA44T)		
MATERIAIS		996-Luva Cirúrgica nº 8,0		869-Polycot AZ 3-0 (P14T)	02	
MATERIAIS		997-Luva Cirúrgica nº 8,5		870-Polycot AZ 3-0 (SPA43)		
MATERIAIS		597-Catgut SP 0 (854T)		356-Comp. Gaze 7,5x7,5 c/10unid	05	
MATERIAIS		588-Catgut CR 5-0 (U202)		28794-Comp. Cirúrgica 45x50	05	
MATERIAIS		586-Catgut CR 3-0 (G112T)		999-Luva de Procedimento M	07	
MATERIAIS		585-Catgut CR 2-0 (G113T)		1000-Luva de Procedimento P		
MATERIAIS		579-Catgut CR 1 (803T)		148-Micropore 50mm (cm)		
MATERIAIS		573-Catgut CR 1 (48G)		145-Micropore 25mm (cm)		
MATERIAIS		555-Catgut CR 0 (G114T)		123-Esparadapro (cm) 50 cm		
MATERIAIS		835-Acifix 1,0 (BSSS25T)				
MATERIAIS		841-Acifix 5,0 (M653G)				
MATERIAIS		844-Surgical 5,5x7,5cm				
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1				
MATERIAIS		1143-Luva de LTA				
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5				
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0				
MATERIAIS		995-Luva Cirúrgica nº 7,5				
MATERIAIS		996-Luva Cirúrgica nº 8,0				
MATERIAIS		997-Luva Cirúrgica nº 8,5				
MATERIAIS		597-Catgut SP 0 (854T)				
MATERIAIS		588-Catgut CR 5-0 (U202)				
MATERIAIS		586-Catgut CR 3-0 (G112T)				
MATERIAIS		585-Catgut CR 2-0 (G113T)				
MATERIAIS		579-Catgut CR 1 (803T)				
MATERIAIS		573-Catgut CR 1 (48G)				
MATERIAIS		555-Catgut CR 0 (G114T)				
MATERIAIS		835-Acifix 1,0 (BSSS25T)				
MATERIAIS		841-Acifix 5,0 (M653G)				
MATERIAIS		844-Surgical 5,5x7,5cm				
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1				
MATERIAIS		1143-Luva de LTA				
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5				
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0				
MATERIAIS		995-Luva Cirúrgica nº 7,5				
MATERIAIS		996-Luva Cirúrgica nº 8,0				
MATERIAIS		997-Luva Cirúrgica nº 8,5				
MATERIAIS		597-Catgut SP 0 (854T)				
MATERIAIS		588-Catgut CR 5-0 (U202)				
MATERIAIS		586-Catgut CR 3-0 (G112T)				
MATERIAIS		585-Catgut CR 2-0 (G113T)				
MATERIAIS		579-Catgut CR 1 (803T)				
MATERIAIS		573-Catgut CR 1 (48G)				
MATERIAIS		555-Catgut CR 0 (G114T)				
MATERIAIS		835-Acifix 1,0 (BSSS25T)				
MATERIAIS		841-Acifix 5,0 (M653G)				
MATERIAIS		844-Surgical 5,5x7,5cm				
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1				
MATERIAIS		1143-Luva de LTA				
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5				
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0				
MATERIAIS		995-Luva Cirúrgica nº 7,5				
MATERIAIS		996-Luva Cirúrgica nº 8,0				
MATERIAIS		997-Luva Cirúrgica nº 8,5				
MATERIAIS		597-Catgut SP 0 (854T)				
MATERIAIS		588-Catgut CR 5-0 (U202)				
MATERIAIS		586-Catgut CR 3-0 (G112T)				
MATERIAIS		585-Catgut CR 2-0 (G113T)				
MATERIAIS		579-Catgut CR 1 (803T)				
MATERIAIS		573-Catgut CR 1 (48G)				
MATERIAIS		555-Catgut CR 0 (G114T)				
MATERIAIS		835-Acifix 1,0 (BSSS25T)				
MATERIAIS		841-Acifix 5,0 (M653G)				
MATERIAIS		844-Surgical 5,5x7,5cm				
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1				
MATERIAIS		1143-Luva de LTA				
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5				
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0				
MATERIAIS		995-Luva Cirúrgica nº 7,5				
MATERIAIS		996-Luva Cirúrgica nº 8,0				
MATERIAIS		997-Luva Cirúrgica nº 8,5				
MATERIAIS		597-Catgut SP 0 (854T)				
MATERIAIS		588-Catgut CR 5-0 (U202)				
MATERIAIS		586-Catgut CR 3-0 (G112T)				
MATERIAIS		585-Catgut CR 2-0 (G113T)				
MATERIAIS		579-Catgut CR 1 (803T)				
MATERIAIS		573-Catgut CR 1 (48G)				
MATERIAIS		555-Catgut CR 0 (G114T)				
MATERIAIS		835-Acifix 1,0 (BSSS25T)				
MATERIAIS		841-Acifix 5,0 (M653G)				
MATERIAIS		844-Surgical 5,5x7,5cm				
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1				
MATERIAIS		1143-Luva de LTA				
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5				
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0				
MATERIAIS		995-Luva Cirúrgica nº 7,5				
MATERIAIS		996-Luva Cirúrgica nº 8,0				
MATERIAIS		997-Luva Cirúrgica nº 8,5				
MATERIAIS		597-Catgut SP 0 (854T)				
MATERIAIS		588-Catgut CR 5-0 (U202)				
MATERIAIS		586-Catgut CR 3-0 (G112T)				
MATERIAIS		585-Catgut CR 2-0 (G113T)				
MATERIAIS		579-Catgut CR 1 (803T)				
MATERIAIS		573-Catgut CR 1 (48G)				
MATERIAIS		555-Catgut CR 0 (G114T)				
MATERIAIS		835-Acifix 1,0 (BSSS25T)				
MATERIAIS		841-Acifix 5,0 (M653G)				
MATERIAIS		844-Surgical 5,5x7,5cm				
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1				
MATERIAIS		1143-Luva de LTA				
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5				
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0				
MATERIAIS		995-Luva Cirúrgica nº 7,5				
MATERIAIS		996-Luva Cirúrgica nº 8,0				
MATERIAIS		997-Luva Cirúrgica nº 8,5				
MATERIAIS		597-Catgut SP 0 (854T)				
MATERIAIS		588-Catgut CR 5-0 (U202)				
MATERIAIS		586-Catgut CR 3-0 (G112T)				
MATERIAIS		585-Catgut CR 2-0 (G113T)				
MATERIAIS		579-Catgut CR 1 (803T)				
MATERIAIS		573-Catgut CR 1 (48G)				
MATERIAIS		555-Catgut CR 0 (G114T)				
MATERIAIS		835-Acifix 1,0 (BSSS25T)				
MATERIAIS		841-Acifix 5,0 (M653G)				
MATERIAIS		844-Surgical 5,5x7,5cm				
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1				
MATERIAIS		1143-Luva de LTA				
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5				
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0				
MATERIAIS		995-Luva Cirúrgica nº 7,5				
MATERIAIS		996-Luva Cirúrgica nº 8,0				
MATERIAIS		997-Luva Cirúrgica nº 8,5				
MATERIAIS		597-Catgut SP 0 (854T)				
MATERIAIS		588-Catgut CR 5-0 (U202)				
MATERIAIS		586-Catgut CR 3-0 (G112T)				
MATERIAIS		585-Catgut CR 2-0 (G113T)				
MATERIAIS		579-Catgut CR 1 (803T)				
MATERIAIS		573-Catgut CR 1 (48G)				
MATERIAIS		555-Catgut CR 0 (G114T)				
MATERIAIS		835-Acifix 1,0 (BSSS25T)				
MATERIAIS		841-Acifix 5,0 (M653G)				
MATERIAIS		844-Surgical 5,5x7,5cm				
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1				
MATERIAIS		1143-Luva de LTA				
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5				
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0				
MATERIAIS		995-Luva Cirúrgica nº 7,5				
MATERIAIS		996-Luva Cirúrgica nº 8,0				
MATERIAIS		997-Luva Cirúrgica nº 8,5				
MATERIAIS		597-Catgut SP 0 (854T)				
MATERIAIS		588-Catgut CR 5-0 (U202)				
MATERIAIS		586-Catgut CR 3-0 (G112T)				
MATERIAIS		585-Catgut CR 2-0 (G113T)				
MATERIAIS		579-Catgut CR 1 (803T)				
MATERIAIS		573-Catgut CR 1 (48G)				
MATERIAIS		555-Catgut CR 0 (G114T)				
MATERIAIS		835-Acifix 1,0 (BSSS25T)				
MATERIAIS		841-Acifix 5,0 (M653G)				
MATERIAIS		844-Surgical 5,5x7,5cm				
MATERIAIS		12193-Surgical Fibrilar 2,5 x 5,1				
MATERIAIS		1143-Luva de LTA				
MATERIAIS		993-Luva Cirúrgica nº 6,5				
MATERIAIS		994-Luva Cirúrgica nº 7,0				
MATERIAIS		995-Luva				

CUIDADOS TRANS – OPERATÓRIO REGISTRO CHECK - OUT

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS 613161
23/07/2000 F 23a 1m 17d 09/09/2023

7955089 INST ADVEN 000012444



325957

Data 09/09/2023

Nº SO 02

Entrada SO 07:30

Saída SO 08:45

Cirurgia Realizada

TC Entadura de Tornozelo + ligam. agarder liga-
mentar de Tornozelo ①

Placa de bisturi: ☒ Eletrodo: ☒ Incisão Cirúrgica: ☒ Dreno: ☒ Cateter Central: \$

Tipo de Anestesia: ☒ Raqui ☐ Peridural ☐ Bloqueio de Plexo ☐ Geral

☐ Local ☐ Outros

Venóclise: calibre 22 ☐ MSD ☒ MSE por: setor de origem Qtde utilizada: —

Degermação com: Laborex por: —

Anti-sepsia com: clorox alcoólico por: —

Soro Aquecido ☐ sim ☒ não

Posição do paciente: ☐ Proclive ☐ Trendelemburg

☒ Dorsal ☐ Ventral ☐ Ginecológica ☐ Lateral

Sondagem Vesical: ☐ Alívio nº — ☐ Demora nº —

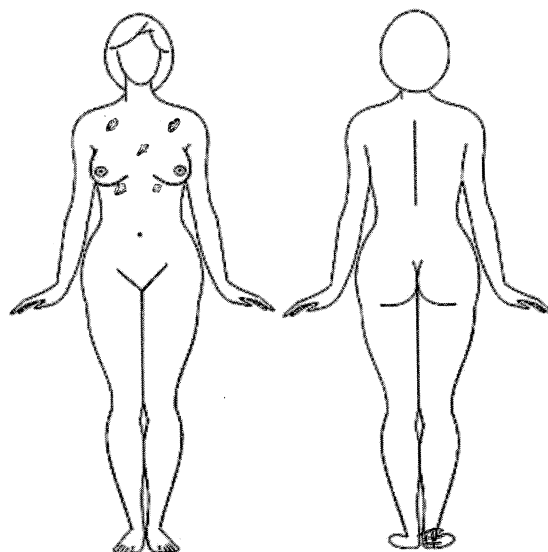
Solução: — ml por: —

Serviços Requisitados: ☐ Anatómo Patológico — Congelação

☐ Laboratório ☐ Banco de Sangue

Destino da Peça Cirúrgica: ☐ Outros: —

☒ Não se aplica ☐ Anatómo Patológico



Condições: ☐ Acordado ☒ Sonolento ☐ Entubado ☐ SNG ☐ SVD

☐ PAM ☐ Dreno sucção ☐ Dreno Tórax ☐ PIC

Medicamentos:

25 Kejazel
25 dipirone
10mg decalson
8mg zepren

PA: 129/84 mmHg P: 75 bpm R: — rpm Sat O₂% 99 PAM: — mmHg T° C —

Anotações/Intercorrências: 07:30 Paciente admitido na SO vindo da SRPA, acompanhado pela enfermagem de maca pa-
ciente calmo comunicativo alega não ter alergia medi-
camentosa veio posicionado em MSE pelo setor de ora-
gem paciente foi submetido a anestesia Raqui as 08:00
pelo DR. Alvaro paciente foi posicionado e coberto
campos estéril, iniciado a TC pelo DR. Manoel. OBS
foi ligado o garoto as 08:25. TC finalizada com m

SRPA – Paciente encaminhado: ☐ Setor — ☐ UTI Geral ☐ PAPS ☐ Realização de RX

SO – Paciente encaminhado: ☒ RPA ☐ UTI Geral ☐ UTI Cardíaca

Como não houve nenhuma reação com 5SV entre o material colhido e gerado no 09:30. Paciente segue para SRA com ordem de medicação adequada

RX



REGISTROS SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

1133

IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS 613161 23/07/2000 F 23a 1m 17d 09/09/2023 7955089 INST ADVEN 000012444 325957	Data: 09/09/2023	Entrada SRPA: 9:45	Saída SRPA: 10:15
	Te Fratura de Tornozelo + lesão aguda ligamentar de Tornozelo D		
Tipo de anestesia: Raqui 08:00		Anestesiologista: Albrado	Cirurgião: Manoel

ADMISSÃO DO PACIENTE NA SALA DE RECUPERAÇÃO

Dor ()	Parestesia ()	Torporoso ()	Característica da respiração: Eupneica
---------	----------------	---------------	--

Curativo (condições/local):

 Instalação de O₂: () não () sim Litros/minuto _____ Início _____ Término _____

Hora: 9:45	PA: 141/87 mmHg	P: 74 bpm	R: 1 rpm	T°: 36.5	Dor: 0	Sat O2% 96	Ews: 0
Hora: 10:00	PA: 116/78 mmHg	P: 76 bpm	R: 1 rpm	T°: 36.5	Dor: 0	Sat O2% 99	Ews: 0
Hora: 10:15	PA: 119/70 mmHg	P: 78 bpm	R: 1 rpm	T°: 36.5	Dor: 0	Sat O2% 99	Ews: 0

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK

Pontos	2	1	0
Atividade	Capaz de movimentar as quatro extremidades voluntariamente ou sob comando	Capaz de movimentar as duas extremidades voluntariamente ou sob comando	Incapaz de movimentar qualquer extremidade voluntariamente ou sob comando
Respiração	Capaz de respirar profundamente	Dispneia ou limitação a respiração	Apnéia
Circulação	PA variando até 20% da PA anterior a anestesia	PA variando até 20-50% da PA anterior a anestesia	PA variando mais que 50% da PA anterior a anestesia
Consciência	Completamente acordado	Despertando aos chamados	Não responde a estímulos
Saturação O ₂	Sat O ₂ > 92% (sem O ₂)	Sat O ₂ > 90% (com O ₂)	Sat O ₂ < 90% (com O ₂)

DEIXAR SOB VIGILÂNCIA NA SRPA POR NO MINIMO 30 MINUTOS

HORA	ATIVIDADE	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	SATURAÇÃO	TOTAL
9:45	1	2	2	1	2	9
10:00	1	2	2	2	2	9
10:15	1	2	2	2	2	9
/	/	/	/	/	/	/

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

9:45 Paciente admitida SRPA, POI, anestesia Raqui às 08:00 H
 segue abrigar med e comorbidades, LOTE Beg, SSVU Haver, mantendo
 pulsar de ID+RA, AVP MSE, curativo ocular + tala engessada em MID
 em recuperação, segue sob cuidados de enfermagem. Luciane 1707149

GASTOS EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA			
SOROS		MATERIAIS	
Qtde	Medicamentos	Qtde	Materiais
SF 0,9%	ML		Abocath Nº
SF 0,9%	ML		497- Equipamento Macrogotas
SG 5%	ML		425- Polifix 2 vias
Solução de Ringier	500 ML		356- Comp. Cirúrgica 45x50
Soro Glicofisiológico	ML		28794- Comp. Cirúrgica 45x50
SERINGA E AGULHAS			Cateter de O ₂ - tipo óculos
826- Seringa de Insulina			Máscara de Venturi
738- Seringa 3 ml			
739- Seringa 5 ml			
740- Seringa 10 ml			
741- Seringa 20 ml			
181- Agulha desc 40x12			
179- Agulha des 25x7,0			
177- Agulha des 13x4,5			
MEDICAMENTOS			
3232- Água destilada 10ml			
3231- Água destilada 100ml			
3602- Novalgina amp 2ml			
3626- Dimorf 5mg /amp. 2ml			
3406- Liqueimine 5.000 U.I amp. 0,25ml			
3103- Plasil 10mg / amp. 20ml			
3631- Tramal 100mg / amp. 2ml			
3635- Tramal 50mg /amp. ml			
4788- Zofran 4mg / amp. 2ml			
3107- Zofran 8mg / amp. 4ml			
Bilene paciente de RPA para Nôen, a 10:55h.			
Liberação SRPA - Anestesia/Assinatura: (COM CARIMBO):			
Horário: 10:55h RPA - Paciente encaminhado: () Setor () CTI () PAPS			

Dr. Weber Alves da C. Abrevado
CRM-PR 52.740

CHECK LIST CIRÚRGICO

Quando não houver etiqueta

P:
D: THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Dt. Nasc: 23/07/2000 Sm: F
Q: Pront: 613161 Dt: 07/09/2023
A: INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
C: HBSH-SETOR 5 -66 L-2
7955089 000012444

etor: _____

Encaminhamento Paciente para Centro Cirúrgico

Data: 09 / 09 / 23

1. Enfermagem

Procedimento Programado: fratura de tornozelo

Pré Internação: (☒) Sim () Não

Avaliação Pré Anestésica: (☒) Sim () Não

Consentimento Cirúrgico e Anestésico: (☒) Sim () Não

Reserva Hemoterápicos: () Sim (☒) Não

Consentimento Sangue e Hemoterápicos: (☒) Sim () Não

Encaminhado de: (☒) Setor Internação I () Terapia Intensiva () PA / PS

Paciente em Isolamento? (☒) Não () Sim Tipo _____

Sinais Vitais: PA 120/80 T° 36 P 90 R 96 X BCF _____

Jejum a partir das 23 horas do dia 08 / 09 / 23

Tricotomia: (☒) Não () Sim, por _____

Pulseira de Identificação: (☒) MSD () MSE () MID () MIE

Administrado Pré-anestésico: () Não (☒) Sim

Retirada de Prótese Dentária e Adornos / Esmalte: () Não (☒) Sim

Reserva UTI: (☒) Não () Sim

Acesso Venoso Periférico: () Não (☒) Sim Acesso Venoso Central: () Não () Sim

Avaliação Cardiológica: (☒) Não () Sim Horário da Solicitação: _____

Horário da Avaliação: _____

Exames encaminhados: () US () TC () RNM () RX (☒) Laboratoriais
() Outros _____

Acessórios Ortopédicos: (☒) Não () Sim Outros Acessórios: () Não () Sim

Alergias: Medicamentos: (☒) Não () Sim, qual? _____

Antissépticos: (☒) Não () Sim, qual? _____

Adesivos ou Látex: (☒) Não () Sim, qual? _____

Sítio Cirúrgico Demarcado: () Não (☒) Sim () Não se aplica

Algoritmo de Tromboembolismo Venoso: () Não (☒) Sim

Obs: _____

Encaminhado por: Natalia Monteiro
Recebido por: _____
Téc. em Enfermagem
COREN-PR 1.455.568

COREN 648802 Horário _____
COREN _____ Horário 6:10

TIME OUT – Na Sala de Cirurgia

Comunicação Ativa com verificação obrigatória do Check List

Antes da Indução Anestésica

Anestesiista e cirurgião conferem juntos:

- ☒ Checagem de identificação do paciente (nome completo e nº atendimento)
- ☒ Consentimento cirúrgico e anestésico preenchido
- ☒ Local cirúrgico
- ☒ Cirurgia a ser realizada
- ☒ Lateralidade () Não () Sim
- ☒ Alergias () Não () Sim

Anestesiista confere:

- ☒ Risco de vias aéreas difícil/broncoaspiração: () Não () Sim – aspirador montado/testado
- ☒ Materiais de entubação disponíveis: () Não () Sim – cânulas de entubação
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando
- ☒ Equipamento anestésico instalado e funcionando
- ☒ Há risco de perda sanguínea >50ml (7ml/kg em cgs) ? () Não () Sim – acesso venoso calibroso e reserva em banco de sangue.
- ☒ Disponível em sala instrumentais/materiais necessários: () Sim () Não
- ☒ Disponível em sala materiais de OPMF necessários: () Sim () Não
- ☒ Equipamentos disponíveis checados e funcionando: () Sim () Não

Cirurgião confere:

- ☒ Disponível em sala instrumentais/materiais necessários: () Sim () Não
- ☒ Disponível em sala materiais de OPMF necessários: () Sim () Não
- ☒ Equipamentos disponíveis checados e funcionando: () Sim () Não
- ☒ As imagens essenciais estão disponíveis () Sim () Não
- ☒ Antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos? () Sim () Não
- ☒ Antibiótico terapêutico: () Sim () Não

Após término da cirurgia

Enfermagem confirma verbalmente contagem:

- ☒ Compressas cirúrgicas () Não () Sim
- ☒ Grande: /Peq: Gaze:
- ☒ Instrumentais () Não () Sim
- ☒ Anatomopatológico esta identificado: () Sim () Não se aplica
- ☒ Amputação de membros – identificado em duas vias: () Sim () Não se aplica
- ☒ Houve algum problema com equipamento que deve ser resolvido: () Não () Sim
- ☒ Soro de infusão, medicamentos e fluidos devidamente identificados e anotados: () Sim () Não se aplica

Potencial de Contaminação:

- ☒ Contaminada
- ☒ Limpa
- ☐ Potencialmente Contaminada

ENCAMINHANDO PACIENTE PARA: () UTI () PA/PS

Exames encaminhados: () US () TC () RNM () RX () Laboratoriais

Encaminhado por: _____

COREN _____

Horário: _____

Recebido por: _____

COREN _____

Horário: _____

Helio Borges Junior
Téc. em Enfermagem
COREN-PR 1737255

Raiana Moniz da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-PR 1820050

Versão 4.0

02/2020

Antes da Incisão Cirúrgica

Todos os profissionais confirmam seus nomes e profissões

O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam:

- ☒ Identificação do paciente
- ☒ Local da cirurgia a ser feita
- ☒ Procedimento a ser realizado

Eventos Críticos Previstos

Revisão do Cirurgião:

Quais são as etapas críticas ou inesperadas

Duração da operação? 08:00 hs

Revisão do anestesista

Há alguma preocupação em relação ao paciente?

Revisão da enfermagem:

Estérilização correta dos materiais? () Sim () Não

Embalagem íntegra? () Sim () Não

Alguma preocupação em relação aos equipamentos?

Antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos? () Sim () Não

Antibiótico terapêutico: () Sim () Não

Horário

As imagens essenciais estão disponíveis () Sim () Não

() Sim () Não se aplica

AVALIAÇÃO DE RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) PACIENTES CIRÚRGICOS

ENFERMEIRO

☐ Cirurgia de Alto Risco

☐ Artroplastia de Quadril
☐ Artroplastia de Joelho
☐ Fratura de Quadril
☐ Oncológica Curativa
☐ Trauma Raquimedular
☐ Politrauma

RISCO ALTO

☐ Cirurgia de Porte Médio e Alto

Idade

☐ ≥60 anos

☐ 41-59 anos

☐ ≤40 anos

Fatores de Risco para TEV?

Sim ☐ Não ☐

RISCO INTERMEDIÁRIO

☐ Cirurgia de Pequeno Porte
Duração <60' e Internação ≤2d,
Sem restrição da mobilidade

☐ Endoscópica
☐ Laparoscópica
☐ Superficial (mama, plástica, dermatológica)
☐ Outra: _____

RISCO BAIXO

Deambulação precoce e fisioterapia
Profilaxia medicamentosa não indicada ☐ Não

Comunicar ao médico se indicação de profilaxia medicamentosa.

Médico: _____
Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Data da avaliação: ____/____/____
Enfermeiro: _____
Carimbo e assinatura

MÉDICO

Contraindicação para Quimioprofilaxia: ☐ Sim ☐ Não

ABSOLUTA

☐ Em uso de anticoagulação
☐ Sangramento ativo
☐ Úlcera Péptica ativa
☐ Plaquetopenia induzida por Heparina
☐ Hipersensibilidade (Alergia) aos Anticoagulantes

RELATIVA

☐ Coagulopatia (plaquetopenia ou INR >1,5)
☐ Coleta de LCR nas últimas 24h
☐ HAS não controlada (> 180 x 110 mm Hg)
☐ Insuficiência Renal Grave (Clearance <30mL/min)
☐ Cirurgia Intracraniana ou Ocular Recente (02 sem)

Não ☐

Métodos Mecânicos:

☐ Meia Elástica de Compressão Gradual (MECG)
☐ Fisioterapia motora para pernas
☐ Nenhum

Data início: ____/____/____
Data final: ____/____/____
(Reavaliar em 02 dias)

Marcar Fatores de Risco para TEV presentes:

☐ Câncer
☐ Cateteres Venosos
☐ Doença Inflamatória Intestinal ativa
☐ Doença Respiratória Grave
☐ Doença Reumática ativa
☐ Gravidez/Puerpério
☐ ICC classe III ou IV
☐ História prévia de TEV
☐ Infecção
☐ Insuficiência Arterial Periférica

☐ Internação em UTI
☐ Obesidade (IMC ≥30kg/m²)
☐ Paresia ou Paralisia de MMII
☐ Químio/Hormonioterapia
☐ Reposição Hormonal/CCH
☐ Síndrome Nefrótica ativa
☐ Tabagismo
☐ Trombofilias
☐ Varizes/Insuficiência Venosa

Data da avaliação: ____/____/____ Hora: ____:____

Médico: _____

Justificativa de não adesão ao Protocolo: _____

Carimbo e assinatura

O algoritmo deve ser reavaliado a cada 72h

Reavaliação	Data	Novo Fator de Risco	Contraindicações para Profilaxia	Em uso de Profilaxia Medicamentosa	Em uso de Profilaxia Mecânica	Responsável pela Reavaliação
1ª	/ /	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	
2ª	/ /	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	
3ª	/ /	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	

Atendimento: 7955089			
Dt Atendimento: 07/09/2023 - 04:07		Dt Alta: 10/09/2023 - 07:42	
Paciente: 613161		THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS	
Serviço:	29 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Convênio:	10 INST.ADVENTISTA-IAP
Leito:	653 APTO 1133	Plano:	1 COLEGIO ADVENTISTA ENFERMARIA
Motivo Alta:	1 ALTA MELHORADA	Usuário:	CFNASCIMENTO
CID:	S820	FRATURA DA ROTULA [PATELA]	
Procedimento de Alta	00020001 - TRATAMENTO CLINICO		
Observação de Alta			

Dr.(a) LUCAS VINICIUS DE ANDRADE
CRM-PR: 28131

PRESCRIÇÃO.: 7784280 DATA: 07/09/2023 15:10
USUÁRIO.....: AATIZZO
ATENDIMENTO: 7955089 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 15D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/09/2023 04:07 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: HBSM-SETOR 1 LEITO...: APTO 1128 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA] CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PELA ANESTESIOLOGIA

VISITA PRÉ-ANESTÉSICA:

- PROCEDIMENTO PROPOSTO: tc de fratura de tornozelo direito
- DR. LUCAS ANDRADE

- ASA I
- MALLAMPATI II
- COMORBIDADES: NEGA
- MUC: NEGA
- ALERGIAS: NEGA
- LABORATORIAIS (07/09/23):
Ht 42,5
Hb 13,10
TAP 15,51 SEG
INR 1,16
PlaQ 275.000

PLANO TERAPEUTICO:

- ORIENTO SOBRE ANESTESIA, BEM COMO RISCOS E COMPLICAÇÕES POTENCIAIS
- ATENTAR JEJUM 8 HORAS
- MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA 1 HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO
- ORIENTO O TCLE E COLETO ASSINATURA DO MESMO.

R1 ANESTESIOLOGIA - DR. LEANDRO TONELLO
PRECEPTOR: DR. ALBERT TIZZO

7955089

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SEDACAO/ANALGESIA/BNM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
13 DORMONID 15MG CPR	1	COMPRIMIDC		VO	ACM		

Obs.: ADMINISTRAR 1 HORA ANTES DO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
14 VISITA MÉDICA (PACIENTE INTERNADO)	1					[07/09]	15:10

ALBERT ARAUJO TIZZO
CRM-PR: 194534

PRESCRIÇÃO.: 7784078 DATA: 07/09/2023 13:35
USUÁRIO....: LVANDRADE
ATENDIMENTO: 7955089 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 15D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/09/2023 04:07 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: HBSM-SETOR 1 LEITO...: APTO 1128 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA] CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO
CIRURGIA AMANHÃ

PLANO TERAPEUTICO:
SOLICITO AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA
JEJUM APÓS A MEIA NOITE
AGENDO CC
ORIENTO PCTE + FAMILIAR QUANTO AO PROCEDIMENTOS, RISCOS E PROGNÓSTICO

7955089

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SUSPENSO

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
JEJUM-						Suspensão dia: 07/09 P: 7783067
Obs.: MANTER JEJUM						

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10 DIETA GERAL						
11 JEJUM						
Obs.: APÓS A MEIA NOITE						

VISITA HOSPITALAR	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
12 VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	1					



LUCAS VINICIUS DE ANDRADE
CRM-PR: 28131

1128

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 7783067 DATA: 07/09/2023 04:11
USUÁRIO....: LVANDRADE
ATENDIMENTO: 7955089 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 15D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/09/2023 04:07 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: HBSM-SETOR 5 LEITO...: 66 - LEITO 2 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA] CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

1º DIH

PACIENTE COM HISTORIA DE ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO PRATICANDO ATIVIDADE ESPORTIVA HOJE

EFO
ESCORIAÇÃO SUPERFICIAL EM HALUX DIREITO
ADM LIMITADA PELA DOR
EQUIMOSE + EDEMA EM TORNOZELO DIR
DOR INTENSA A MOBILIZAÇÃO DO MID
NEUROVASCULAR PRESERVADO

PT
ANALGESIA
SOLICITO EXAMES LABS
EM USO DE TALA GESSADA
ORIENTO PACIENTE
A DISPOSIÇÃO

7955089

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 SINAIS VITAIS					12/12h	

ETA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 JEJUM						

Obs.: MANTER JEJUM

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 HEMOGRAMA COMPLETO (ERITOGAMA+LEUCOGRAM	1					[07/09] . 04:11
4 TEMPO DE PROTROMBINA	1					[07/09] . 04:11
5 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1					[07/09] . 04:11

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6 C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP)	1	AMPOLA		EV	8/8h	[07/09] . 04:11
I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1	FRASCO				[08/09] . 04:11

PRESCRIÇÃO.: 7783067 DATA: 07/09/2023 04:11
USUÁRIO....: LVANDRADE
ATENDIMENTO: 7955089 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 15D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/09/2023 04:07 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: HBSM-SETOR 5 LEITO...: 66 - LEITO 2 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA] CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7 C.C. PLAMET 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM) Obs.: SE NAUSEAS OU VOMITOS -> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA	S	EV	S/N	
8 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ -> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA		EV	6/6h	[07/09] [08/09]
9 C.C. DIMORF 1MG/ML 2ML INJ (MPP) Obs.: SE DOR REFRACTARIA -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1	AMPOLA	S	EV	S/N	
	1	FRASCO				

LUCAS VINICIUS DE ANDRADE
CRM-PR: 28131

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Dt. Nasc: 23/07/2000 Sx: F
Pront: 613161 Dt: 07/09/2023
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTISTA
HBSM-SETOR 5 -66 L-2
7955089 000012444

Data: 07/09/23	Diagnóstico Médico: Fratura de costela	Peso: _____
1. Nível de Consciência:		
☒ Consciente ☒ Orientado ☒ Comunicativo () Confuso () Agitado () Sonolento		
2. Mobilidade:		
() Acamado () Deambula com auxílio () Deambula () Cadeira de rodas ☒ Repouso no leito		
3. Sinais Vitais:		
Horário: 05:00	PA: 120x80 mmHg	P: 74 bpm
	T: 36.1°C	FR: 20
	SPO ₂ : 99	BCF: _____
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
	T: _____°C	FR: _____
	SPO ₂ : _____	BCF: _____
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
	T: _____°C	FR: _____
	SPO ₂ : _____	BCF: _____
ESCALA DE DOR: _____		
4. Alimentação:		
☒ Dieta VO Aceitação: () + () ++ () +++ () SNG _____ () Jejum () SNE vol. _____ () Parenteral vol. _____		
5. Eliminações:		
☒ Diurese espontânea () SVD Débito _____ () SNG Aberta Débito _____ Evacuação: () Sim ☒ Não Lóquios: _____		
Dreno: () Sim ☒ Não Local: _____ Tipo: _____ Débito: _____ Aspecto secreção: _____		
6. Respiração:		
☒ Espontânea () Cateter de O ₂ () Máscara Nebulização () Bipap		
7. Banho:		
() Leito () Aspersão () Aspersão com auxílio		
8. Higiene:		
Oral: ☒ Sim () Não Íntima: ☒ Sim () Não		
9. Aspiração:		
Orotraqueal: () Sim ☒ Não Traqueostomia: () Sim ☒ Não		
Quantidade: () + () ++ () +++ () ++++ Aspecto: _____		
10. Curativo:		
A	Tipo: _____	Local: _____
B	Tipo: _____	Local: _____
C	Tipo: _____	Local: _____
11. Acesso Venoso:		
CVC: () Sim ☒ Não Local: _____ AVP: () Sim () Não Local: _____		
12. Procedimento Realizado: Paciente admitida no setor laço		
13. Intercorrências: paciente admitida no setor laço		
Rosimar Mariano R. de Enfermagem COREN-PR 1.541.464		
Plantão:	07:00 – 13:00 horas	13:00 – 19:00 horas
Responsável:	Coren: _____	

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Dt. Nasc: 23/07/2000 Sx: F
E Pront: 613161 Dt: 07/09/2023
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-SETOR 5 -66 L-2
7955089 000012444

Data: 07/09/23	Diagnóstico Médico: Fratura do Rótula	Peso: _____
1. Nível de Consciência:		
☒ Consciente ☒ Orientado ☒ Comunicativo ☐ Confuso ☐ Agitado ☐ Sonolento		
2. Mobilidade:		
☐ Acamado ☐ Deambula com auxílio ☐ Deambula ☐ Cadeira de rodas ☒ Repouso no leito		
3. Sinais Vitais:		
Horário: 08:00	PA: 110x70 mmHg	P: 79 bpm
	T: 36,2°C	FR: 18
	SPO ₂ : 99%	BCF: _____
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
	T: _____ °C	FR: _____
	SPO ₂ : _____	BCF: _____
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
	T: _____ °C	FR: _____
	SPO ₂ : _____	BCF: _____
ESCALA DE DOR: _____		
4. Alimentação:		
☐ Dieta VO Aceitação: ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ SNG _____ ☒ Jejum ☐ SNE vol. _____ ☐ Parenteral vol. _____		
5. Eliminações:		
☐ Diurese espontânea ☐ SVD Débito _____ ☐ SNG Aberta Débito _____ Evacuação: ☐ Sim ☒ Não Lóquios: _____		
Dreno: ☐ Sim ☒ Não Local: _____ Tipo: _____ Débito: _____ Aspecto secreção: _____		
6. Respiração:		
☒ Espontânea ☐ Cateter de O ₂ ☐ Máscara Nebulização ☐ Bipap		
7. Banho: recusando período		
☐ Leito ☐ Aspersão ☐ Aspersão com auxílio		
8. Higiene:		
Oral: ☐ Sim ☒ Não Íntima: ☐ Sim ☒ Não		
9. Aspiração:		
Orotraqueal: ☐ Sim ☒ Não Traqueostomia: ☐ Sim ☒ Não		
Quantidade: ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ ++++ Aspecto: _____		
10. Curativo:		
A	Tipo: _____	Local: _____
	Produto: _____	Aspecto da secreção: _____
B	Tipo: _____	Local: _____
	Produto: _____	Aspecto da secreção: _____
C	Tipo: _____	Local: _____
	Produto: _____	Aspecto da secreção: _____
11. Acesso Venoso:		
CVC: ☐ Sim ☒ Não Local: _____ AVP: ☒ Sim ☐ Não Local: MSE		
12. Procedimento Realizado: Paciente segue internada no Setor 1, operado GSV e torçoes, mantém jejum, desde as 00:00h do dia 07/09, nega icterícias e calos medicamentosa.		
13. Intercorrências: não, foi medicada CPM, paciente recusou banho no período. Cliente a chorar sempre que melancólico. Segue aos cuidados da enfermagem.		
Luana Montesso da Silva Téc. de Enfermagem COREN-PR 1829980		
Plantão:	☒ 07:00 – 13:00 horas	☐ 13:00 – 19:00 horas ☐ 19:00 – 07:00 horas
Responsável:	Luana Montesso da Silva Téc. de Enfermagem COREN-PR 1829980	Coren: _____

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Dt. Nasc: 23/07/2008 Sx: F
E Pront: 613161 Dt: 07/09/2023
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-SETOR 5 -66 L-2
7935089 000012444

Data: 7.9.23	Diagnóstico Médico: 1º DIH	Peso: _____
1. Nível de Consciência:		
☒ Consciente ☒ Orientado ☒ Comunicativo () Confuso () Agitado () Sonolento		
2. Mobilidade:		
() Acamado () Deambula com auxílio ☒ Deambula () Cadeira de rodas () Repouso no leito		
3. Sinais Vitais:		
Horário: 13:30	PA: 130 x 90 mmHg	P: 91 bpm
T: 36,9 °C	FR: 18	SPO ₂ : 99%
BCF: _____	EWS: _____	
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
T: _____ °C	FR: _____	SPO ₂ : _____
BCF: _____	EWS: _____	
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
T: _____ °C	FR: _____	SPO ₂ : _____
BCF: _____	EWS: _____	
ESCALA DE DOR: _____		
4. Alimentação:		
☒ Dieta VO Aceitação: () + () ++ () +++ () SNG _____ () Jejum () SNE vol. _____ () Parenteral vol. _____		
5. Eliminações:		
☒ Diurese espontânea () SVD Débito _____ () SNG Aberta Débito _____ Evacuação: () Sim ☒ Não Lóquios: _____		
Dreno: () Sim ☒ Não Local: _____ Tipo: _____ Débito: _____ Aspecto secreção: _____		
6. Respiração:		
☒ Espontânea () Cateter de O ₂ () Máscara Nebulização () Bipap		
7. Banho:		
() Leito ☒ Aspersão () Aspersão com auxílio		
8. Higiene:		
Oral: () Sim ☒ Não Íntima: () Sim ☒ Não		
9. Aspiração:		
Orotraqueal: () Sim ☒ Não Traqueostomia: () Sim ☒ Não		
Quantidade: () + () ++ () +++ () ++++ Aspecto: _____		
10. Curativo:		
A	Tipo: _____	Local: _____
B	Tipo: _____	Local: _____
C	Tipo: _____	Local: _____
Produto: _____ Aspecto da secreção: _____		
11. Acesso Venoso:		
CVC: () Sim ☒ Não Local: _____ AVP: () Sim ☒ Não Local: MSE		
12. Procedimento Realizado:		
Paciente segue evoluindo no SE/Pro de acordo com o plano de cuidado do SUS, com boa evolução em todos os aspectos.		
13. Intercorrências:		
Nenhuma. Paciente está bem, sem queixas, sem alterações no estado geral.		
Plantão:	07:00 - 13:00 horas	19:00 - 07:00 horas
Responsável:	_____	_____

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Dt. Nasc: 23/07/2000 Sx: F
Pront: 613161 Dt: 07/09/2023
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-SETOR 5 - 65 L-2
7955089 000012444

Data: 07/09/23	Diagnóstico Médico: Intussusceção	Peso: _____
1. Nível de Consciência:		
☒ Consciente	☒ Orientado	☒ Comunicativo () Confuso () Agitado () Sonolento
2. Mobilidade:		
() Acamado	() Deambula com auxílio	☒ Deambula () Cadeira de rodas () Repouso no leito
3. Sinais Vitais:		
Horário: 19:30	PA: 140/80 mmHg	P: 81 bpm
Horário: 04:00	PA: 130/70 mmHg	P: 79 bpm
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
	T: 36,3 °C	FR: 20
	T: 36,6 °C	FR: 18
	T: _____ °C	FR: _____
	SPO ₂ : 99%	BCF: _____
	SPO ₂ : 98%	BCF: _____
	SPO ₂ : _____	BCF: _____
ESCALA DE DOR: _____		
4. Alimentação:		
() Dieta VO Aceitação: () + ☒ ++ () +++ ☒ SNG _____	() Jejum	() SNE vol. _____ () Parenteral vol. _____
5. Eliminações:		
☒ Diurese espontânea	() SVD Débito _____	() SNG Aberta Débito _____
Evacuação: () Sim ☒ Não	Lóquios: _____	
Dreno: () Sim () Não	Local: _____	Tipo: _____
Débito: _____	Aspecto secreção: _____	
6. Respiração:		
☒ Espontânea	() Cateter de O ₂	() Máscara Nebulização
() Bipap		
7. Banho:		
() Leito	() Aspersão	() Aspersão com auxílio
8. Higiene:		
Oral: () Sim () Não	Íntima: () Sim () Não	
9. Aspiração:		
Orotraqueal: () Sim () Não	Traqueostomia: () Sim () Não	
Quantidade: () + () ++ () +++ () ++++	Aspecto: _____	
10. Curativo:		
A Tipo: _____	Local: _____	Produto: _____
B Tipo: _____	Local: _____	Produto: _____
C Tipo: _____	Local: _____	Produto: _____
11. Acesso Venoso:		
CVC: () Sim ☒ Não	Local: _____	AVP: ☒ Sim () Não
Local: m SE		
12. Procedimento Realizado:		
manuseio do tubo, anexo malha		
2000 cm de tubo, segue anexo malha		
13. Intercorrências:		
2000 cm com malha, segue anexo		
2000 cm de tubo, segue anexo		
2000 cm de tubo, segue anexo		
Plantão: _____	07:00 - 13:00 horas	13:00 - 19:00 horas
Responsável: _____	Coren: _____	19:00 - 07:00 horas

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Dt. Nasc: 23/07/2000 Sx: F
Pront: 613161 Dt: 07/09/2023
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-SETOR 5 - 66 L-2
7955089 000012444

Data: 07/09/23	Diagnóstico Médico:	Peso:
1. Nível de Consciência:		
☒ Consciente	☐ Orientado	☐ Comunicativo
☐ Confuso	☐ Agitado	☐ Sonolento
2. Mobilidade:		
☐ Acamado	☒ Deambula com auxílio	☐ Deambula
☐ Cadeira de rodas	☐ Repouso no leito	
3. Sinais Vitais:		
Horário: 03:00	PA: 120 x 80 mmHg	P: 78 bpm
T: 36,0 °C	FR: 20 rpm	SPO ₂ : 98%
Horário: ____	PA: ____ x ____ mmHg	P: ____ bpm
T: ____ °C	FR: ____ rpm	SPO ₂ : ____
Horário: ____	PA: ____ x ____ mmHg	P: ____ bpm
T: ____ °C	FR: ____ rpm	SPO ₂ : ____
LEVE MODERADA INTENSA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
ESCALA DE DOR:		
4. Alimentação:		
☐ Dieta VO Aceitação: ☐ + ☐ ++ ☐ ++ S ☐ SNG ☐ Jejum ☐ SNE vol. ☐ Parenteral vol.		
5. Eliminações:		
☐ Diurese espontânea ☐ SVD Débito ☐ SNG Aberta Débito ☐ Evacuação: ☐ Sim ☐ Não ☐ Lóquios:		
Dreno: ☐ Sim ☐ Não Local: Tipo: Débito: Aspecto secreção:		
6. Respiração:		
☐ Espontânea ☐ Cateter de O ₂ ☐ Máscara Nebulização ☐ Bipap		
7. Banho:		
☐ Leito ☐ Aspersão ☐ Aspersão com auxílio		
8. Higiene:		
Oral: ☐ Sim ☐ Não Íntima: ☐ Sim ☐ Não		
9. Aspiração:		
Orotraqueal: ☐ Sim ☐ Não Traqueostomia: ☐ Sim ☐ Não		
Quantidade: ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ ++++ Aspecto:		
10. Curativo:		
A	Tipo:	Local: Produto: Aspecto da secreção:
B	Tipo:	Local: Produto: Aspecto da secreção:
C	Tipo:	Local: Produto: Aspecto da secreção:
11. Acesso Venoso:		
CVC: ☐ Sim ☒ Não Local: AVP: ☒ Sim ☐ Não Local:		
12. Procedimento Realizado:		
13. Intercorrências:		
Plantão: 07:00 – 13:00 horas 13:00 – 19:00 horas ☒ 19:00 – 07:00 horas		
Responsável: <i>Thayna</i> Coren:		

PRESCRIÇÃO.: 7786007 DATA: 08/09/2023 11:07
USUÁRIO.....: LVANDRADE
ATENDIMENTO: 7955089 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 16D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/09/2023 04:07 1 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: HBSM-SETOR 1 LEITO...: APTO 1133 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA] CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO
CIRURGIA HOJE

PLANO TERAPEUTICO:
JEJUM
ORIENTO PCTE + FAMILIAR QUANTO AO PROCEDIMENTOS, RISCOS E PROGNÓSTICO

7955089

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

1	SINAIS VITAIS			12/12h	
---	---------------	--	--	--------	--

DIETA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

2	JEJUM				
---	-------	--	--	--	--

SEDACAO/ANALGESIA/BNM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

3	DORMONID 15MG CPR				
---	-------------------	--	--	--	--

Obs.: ADMINISTRAR 1 HORA ANTES DO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

MEDICAMENTOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

4	C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP)	1 AMPOLA	EV	8/8h	[08/09] 04:22
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	1 FRASCO			[09/09] 06:07
	SISTEMA FECHADO				

5	C.C. PLAMET 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM)	1 AMPOLA	S EV	S/N	
---	---	----------	------	-----	--

Obs.: SE NAUSEAS OU VOMITOS

|-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ

1 AMPOLA

6	C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1 AMPOLA	EV	6/6h	[08/09] 04:22
---	---------------------------	----------	----	------	---------------

|-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ

1 AMPOLA

[09/09] 04:10

7	C.C. DIMORF 1MG/ML 2ML INJ (MPP)	1 AMPOLA	S EV	S/N	
---	----------------------------------	----------	------	-----	--

Obs.: SE DOR REFRATÁRIA

|-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML
SISTEMA FECHADO

1 FRASCO

DUPA CHECAGEM

MEDICAÇÃO	HORA	RESPONSÁVEL	CONFERÊNCIA					

1ª VIA

PROCEDIMIENTOS MEDICOS

8	VISITA MÉDICA (PACIENTE INTERNADO)	1	[08/09] . 11:07
---	------------------------------------	---	-----------------

Shu

LUCAS VINICIUS DE ANDRADE
CRM-PR: 28131

[illegible]

PRESCRIÇÃO.: 7786187 DATA: 08/09/2023 11:49
USUÁRIO.....: MDGILBERTO
ATENDIMENTO: 7955089 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 16D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/09/2023 04:07 1 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: HBSM-SETOR 1 LEITO...: APTO 1133 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA] CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

paciente fara cirurgia amanha, aguarda liberaçao

7955089

PRESCRIÇÃO MÉDICA

BALANÇO HIDRICO

9 DIETA GERAL

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
					[08/09] . 11:49



MANUEL DUARTE GILBERTO
CRM-PR: 8788

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Dt. Nasc: 23/07/2000 Sx: F
Pront: 613161 Dt: 07/09/2023
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-SETOR 5 - 66 L-2
7955089 000012444

Data: 08/09/23	Diagnóstico Médico: Pré de fratura de tornozelo D	Peso: _____
1. Nível de Consciência:		
☒ Consciente ☒ Orientado ☒ Comunicativo () Confuso () Agitado () Sonolento		
2. Mobilidade:		
() Acamado () Deambula com auxílio () Deambula () Cadeira de rodas ☒ Repouso no leito		
3. Sinais Vitais:		
Horário: 08:00	PA: 120 x 80 mmHg	P: 75 bpm
	T: 36.3°C	FR: 18
	SPO ₂ : 99%	BCF: _____
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
	T: _____ °C	FR: _____
	SPO ₂ : _____	BCF: _____
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
	T: _____ °C	FR: _____
	SPO ₂ : _____	BCF: _____
ESCALA DE DOR: _____		
4. Alimentação:		
() Dieta VO Aceitação: () + () ++ () +++ () SNG _____ ☒ Jejum () SNE vol. _____ () Parenteral vol. _____		
5. Eliminações:		
☒ Diurese espontânea () SVD Débito _____ () SNG Aberta Débito _____ Evacuação: () Sim () Não Lóquios: _____		
Dreno: () Sim ☒ Não	Local: _____	Tipo: _____
Débito: _____	Aspecto secreção: _____	
6. Respiração:		
☒ Espontânea () Cateter de O ₂ () Máscara Nebulização () Bipap		
7. Banho:		
() Leito () Aspersão ☒ Aspersão com auxílio da cadeira		
8. Higiene:		
Oral: () Sim () Não		Íntima: () Sim () Não
9. Aspiração:		
Orotraqueal: () Sim ☒ Não	Traqueostomia: () Sim ☒ Não	
Quantidade: () + () ++ () +++ () ++++	Aspecto: _____	
10. Curativo:		
A	Tipo: _____	Local: _____
	Produto: _____	Aspecto da secreção: _____
B	Tipo: _____	Local: _____
	Produto: _____	Aspecto da secreção: _____
C	Tipo: _____	Local: _____
	Produto: _____	Aspecto da secreção: _____
11. Acesso Venoso:		
CVC: () Sim ☒ Não	Local: _____	AVP: ☒ Sim () Não
		Local: M56
12. Procedimento Realizado:		
Paciente segue internado no Setor 1, referido SSUV estáveis, refe- re jejum desde as 23:30 hs do dia 07/09, nega vomos e náuseas e alergia medica- 		
13. Intercorrências:		
mentos, foi encaminhado para banho de aspersão com auxílio da cadeira realizado pela acompanhante, foi medicado cfm. Oriento paciente a chorar sem pre que necessário. As 12:00 hs, suspenso cirurgia e liberado dieta geral, programa- ção de cirurgia para amanhã segue em cuidados de enfermagem.		
Plantão: 07:00 - 13:00 horas	13:00 - 19:00 horas	19:00 - 07:00 horas
Responsável: Luana Montez da Silva	Coren: _____	Coren: _____
Téc. de Enfermagem	Téc. de Enfermagem	Téc. de Enfermagem
COREN-PR 1829980	COREN-PR 1829980	COREN-PR 1829980

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Dt. Nasc: 23/07/2008 Sx: F
Pront: 613161 Dt: 07/09/2023
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-SETOR 5 -66 L-2
7955089 000012444

Data: 08/09/23	Diagnóstico Médico: Pré e pós parto de termo	Peso: _____
1. Nível de Consciência:		
☒ Consciente ☐ Orientado ☒ Comunicativo ☐ Confuso ☐ Agitado ☐ Sonolento		
2. Mobilidade:		
☐ Acamado ☐ Deambula com auxílio ☒ Deambula ☐ Cadeira de rodas ☐ Repouso no leito		
3. Sinais Vitais:		
Horário: 13:30	PA: 130 x 90 mmHg	P: 78 bpm
	T: 35,4 °C	FR: 18
	SPO ₂ : 97%	BCF: _____
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
	T: _____ °C	FR: _____
	SPO ₂ : _____	BCF: _____
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
	T: _____ °C	FR: _____
	SPO ₂ : _____	BCF: _____
ESCALA DE DOR: _____		
4. Alimentação:		
☒ Dieta VO Aceitação: () + () ++ () +++ ☐ SNG _____ ☐ Jejum ☐ SNE vol. _____ ☐ Parenteral vol. _____		
5. Eliminações:		
☒ Diurese espontânea ☐ SVD Débito _____ ☐ SNG Aberta Débito _____ Evacuação: () Sim ☒ Não Lóquios: _____		
Dreno: () Sim ☒ Não Local: _____ Tipo: _____ Débito: _____ Aspecto secreção: _____		
6. Respiração:		
☒ Espontânea ☐ Cateter de O ₂ ☐ Máscara Nebulização ☐ Bipap		
7. Banho:		
☐ Leito ☒ Aspersão ☐ Aspersão com auxílio		
8. Higiene:		
Oral: () Sim ☒ Não Íntima: () Sim ☒ Não		
9. Aspiração:		
Orotraqueal: () Sim ☒ Não Traqueostomia: () Sim ☒ Não		
Quantidade: () + () ++ () +++ () ++++ Aspecto: _____		
10. Curativo:		
A	Tipo: _____	Local: _____
B	Tipo: _____	Local: _____
C	Tipo: _____	Local: _____
11. Acesso Venoso:		
CVC: () Sim ☒ Não Local: _____ AVP: () Sim ☒ Não Local: MSF		
12. Procedimento Realizado:		
Paciente segue em boas condições de saúde, com boa aceitação da dieta VO.		
13. Intercorrências:		
Paciente apresenta sinais de desidratação com febre, necessitando de hidratação e medicação com paracetamol.		
Plantão:	07:00 – 13:00 horas	19:00 – 07:00 horas
Responsável:	Coren: _____	Coren: _____

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Dt. Nasc: 23/07/2000 Sx: F
E Pront: 613161 Dt: 07/09/2023
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-SETOR 5 -66 L-2
7955089 000012444

Data: 08/09/23	Diagnóstico Médico: Pn Fratura torçozos	Peso: _____
1. Nível de Consciência:		
☒ Consciente	☒ Orientado	☒ Comunicativo () Confuso () Agitado () Sonolento
2. Mobilidade:		
() Acamado	(☒) Deambula com auxílio	() Deambula () Cadeira de rodas () Repouso no leito
3. Sinais Vitais:		
Horário: 00:00	PA: 120 x 80 mmHg	P: 91 bpm T: 36 °C FR: _____ SPO ₂ : 97 BCF: _____ EWS: _____
Horário: 05:00	PA: 120 x 80 mmHg	P: 90 bpm T: 36 °C FR: _____ SPO ₂ : 95 BCF: _____ EWS: _____
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm T: _____ °C FR: _____ SPO ₂ : _____ BCF: _____ EWS: _____
ESCALA DE DOR: _____		
4. Alimentação:		
☒ Dieta VO Aceitação: () + () ++ () +++ () SNG _____ () Jejum () SNE vol. _____ () Parenteral vol. _____		
5. Eliminações:		
☒ Diurese espontânea () SVD Débito _____ () SNG Aberta Débito _____ Evacuação: () Sim () Não Lóquios: _____		
Dreno: () Sim (☒) Não	Local: _____	Tipo: _____ Débito: _____ Aspecto secreção: _____
6. Respiração:		
☒ Espontânea () Cateter de O ₂ () Máscara Nebulização () Bipap		
7. Banho:		
() Leito () Aspersão () Aspersão com auxílio		
8. Higiene:		
Oral: () Sim (☒) Não		Íntima: () Sim (☒) Não
9. Aspiração:		
Orotraqueal: () Sim (☒) Não		Traqueostomia: () Sim (☒) Não
Quantidade: () + () ++ () +++ () ++++		Aspecto: _____
10. Curativo:		
A	Tipo: _____ Local: _____ Produto: _____	Aspecto da secreção: _____
B	Tipo: _____ Local: _____ Produto: _____	Aspecto da secreção: _____
C	Tipo: _____ Local: _____ Produto: _____	Aspecto da secreção: _____
11. Acesso Venoso:		
CVC: () Sim () Não	Local: _____	AVP: (☒) Sim () Não Local: MSE
12. Procedimento Realizado: Pte em tto no setor I, acompanhada, SSUAFen dos, MCPM, mantém tala assada em MTD, encaminhada		
13. Intercorrências: da ao c.c. em maca acompanhada pela enf		
Plantão: 07:00 – 13:00 horas 13:00 – 19:00 horas (☒) 19:00 – 07:00 horas		
Responsável: <i>[Assinatura]</i>		Coren: 648502

PRESCRIÇÃO.: 7787738 DATA: 09/09/2023 10:01
JSUÁRIO.....: MDGILBERTO
ATENDIMENTO: 7955089 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 17D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/09/2023 04:07 2 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: HBSM-SETOR 1 LEITO...: APTO 1133 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA] CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

7955089

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

8 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO
TIBIO-TARSICA)
Justificativa.: d

Qtd Unidade SN Apl Freqüência Data Horários

1

RX
EXAME REALIZADO
DATA: / /
HORÁRIO: :
TÉCNICO: 

MANUEL DUARTE GILBERTO
CRM-PR: 8788

PRESCRIÇÃO.: 7788077 DATA: 09/09/2023 11:02
USUÁRIO....: RWACAZEVEDO
ATENDIMENTO: 7955089 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 17D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/09/2023 04:07 2 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: HBSM-SETOR 1 LEITO...: APTO 1133 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA] CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7955089

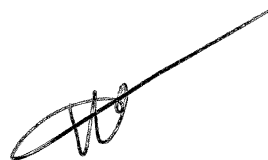
PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

9 ALTA RPA

Obs.: LIBERO PACIENTE DA RPA PARA SETOR, AS 10:55HS PACIENTE COM SINAIS
VITAIS ESTAVEIS, NEGANDO NAUSEA, VOMITO E QUEIXAS ALGICAS.



WEBER ALVES DA COSTA AZEVEDO R
CRM-PR: 52140

PRESCRIÇÃO.: 7787450 DATA: 09/09/2023 10:01
USUÁRIO....: MDGILBERTO
ATENDIMENTO: 7955089 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 17D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAIP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/09/2023 04:07 2 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: HBSM-SETOR 1 LEITO...: APTO 1133 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA] CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

feito tratamento cirurgico fratura tornozelo d e tratamento cirurgico de lesao ligamentar aguda de tornozelo d

7955089

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	SINAIS VITAIS					12/12h		

DIETA		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2	DIETA GERAL							

MEDICAMENTOS		Qtd	Unidade	SN	Apf	Frequência	Data Horários
3	C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP) -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1	AMPOLA		EV	8/8h	[09/09] 14:22 [10/09] 08:00
4	C.C. PLAMET 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM) Obs.: SE NAUSEAS OU VOMITOS	1	AMPOLA		S EV	S/N	
	-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA				
5	C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ -> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA		EV	6/6h	[09/09] 16:20 [10/09] 04:10
6	C.C. DIMORF 1MG/ML 2ML INJ (MPP) Obs.: SE DOR REFRATÁRIA	1	AMPOLA		S EV	S/N	
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1	FRASCO				

ANTIMICROBIANOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	C.C. (D1/1) KEFLIN 1G, FR/A. (EV) (ATB)	1	FR-AMPOLA		EV	6/6h	[09/09] 10:10
Obs.: ESTABILIDADE DA SOLUÇÃO (CONSERVAR EM GELADEIRA) = 96 HORAS							[10/09] 10:10
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL NEB	1	FRASCO				
	10ML FRS						
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	1	FRASCO				
	SISTEMA FECHADO						

DUPLA CHECAGEM					
MEDICAÇÃO					
HORA					
RESPONSÁVEL					
CONFERÊNCIA					

PRESCRIÇÃO.: 7787450 DATA: 09/09/2023 10:01
USUÁRIO.....: MDGILBERTO
ATENDIMENTO: 7955089 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 17D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/09/2023 04:07 2 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID: INT.: HBSM-SETOR 1 LEITO...: APTO 1133 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA] CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



MANUEL DUARTE GILBERTO
CRM-PR: 8788

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
Dt. Nasc: 23/07/2000 Sx: F
Pront: 613161 Dt: 07/09/2023
ET INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-SETOR 5 -66 L-2
7955089 000012444

Data: 09/09/23	Diagnóstico Médico: Pz fratura do tornozelo D	Peso: _____
1. Nível de Consciência:		
☒ Consciente ☒ Orientado ☒ Comunicativo () Confuso () Agitado () Sonolento		
2. Mobilidade:		
() Acamado () Deambula com auxílio () Deambula () Cadeira de rodas ☒ Repouso no leito		
3. Sinais Vitais:		
Horário: 11:30	PA: 132 x 80 mmHg	P: 85 bpm
Horário: 16:30	PA: 120 x 80 mmHg	P: 100 bpm
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm
T: 36,0 °C	FR: 18	SPO ₂ : 99%
T: 36,1 °C	FR: 18	SPO ₂ : 96%
T: _____ °C	FR: _____	SPO ₂ : _____
ESCALA DE DOR: _____		
4. Alimentação:		
() Dieta VO Aceitação: () + () ++ () +++ () SNG _____ ☒ Jejum () SNE vol. _____ () Parenteral vol. _____		
5. Eliminações:		
☒ Diurese espontânea () SVD Débito _____ () SNG Aberta Débito _____ Evacuação: () Sim (☒) Não Lóquios: _____		
Dreno: () Sim (☒) Não Local: _____ Tipo: _____ Débito: _____ Aspecto secreção: _____		
6. Respiração:		
☒ Espontânea () Cateter de O ₂ () Máscara Nebulização () Bipap		
7. Banho:		
() Leito () Aspersão ☒ Aspersão com auxílio do Codino		
8. Higiene:		
Oral: (☒) Sim () Não Íntima: (☒) Sim () Não		
9. Aspiração:		
Orotraqueal: () Sim (☒) Não Traqueostomia: () Sim (☒) Não		
Quantidade: () + () ++ () +++ () ++++ Aspecto: _____		
10. Curativo:		
A	Tipo: _____	Local: _____
B	Tipo: _____	Local: _____
C	Tipo: _____	Local: _____
11. Acesso Venoso:		
CVC: () Sim (☒) Não Local: _____ AVP: (☒) Sim () Não Local: M5K		
12. Procedimento Realizado: Aos 11:30 paciente retorna do CC, foi realizado RX, aferido SSV, estáveis, orientado a manter jejum e repouso por aqui até as 14:00 hs, foi medicado com CPM, após repouso paciente foi encaminhado para banho de aspersão com auxílio do Codino realizado pela acompanhante. Orientado a chorar sempre que necessário. Segue as cuidados de enfermagem.		
13. Intercorrências: Em tempo paciente se queixou de algia em m.D, solicitou medicação CPM.		
Plantão: 07:00 - 13:00 horas	13:00 - 19:00 horas	19:00 - 07:00 horas
Responsável: Luana Montesso da Silva	Coren: _____	Coren: _____
Téc. de Enfermagem COREN-PR 1829980		

4955089.

Data: <u>09/09/23</u>		Diagnóstico Médico: <u>P. fratura Patelar</u>		Peso: _____	
1. Nível de Consciência:					
☒ Consciente	☒ Orientado	☒ Comunicativo	☐ Confuso	☐ Agitado	☐ Sonolento
2. Mobilidade:					
☐ Acamado	☐ Deambula com auxílio	☐ Deambula	☐ Cadeira de rodas	☒ Repouso no leito	
3. Sinais Vitais:					
Horário: <u>19:30</u>	PA: <u>140/90</u> mmHg	P: <u>104</u> bpm	T: <u>36,4</u> °C	FR: <u>20</u>	SPO ₂ : <u>98%</u>
BCF: _____	EWS: _____				
Horário: <u>21:00</u>	PA: <u>140/80</u> mmHg	P: <u>97</u> bpm	T: <u>36,2</u> °C	FR: <u>18</u>	SPO ₂ : <u>99%</u>
BCF: _____	EWS: _____				
Horário: _____	PA: _____ x _____ mmHg	P: _____ bpm	T: _____ °C	FR: _____	SPO ₂ : _____
BCF: _____	EWS: _____				
ESCALA DE DOR: <u>3</u>					
4. Alimentação:					
() Dieta VO Aceitação: () + ☒ ++ () +++		() SNG _____	() Jejum	() SNE vol. _____	() Parenteral vol. _____
5. Eliminações:					
☒ Diurese espontânea	() SVD Débito _____	() SNG Aberta Débito _____	Evacuação: () Sim () Não		Lóquios: _____
Dreno: () Sim ☒ Não	Local: _____	Tipo: _____	Débito: _____	Aspecto secreção: _____	
6. Respiração:					
☒ Espontânea	() Cateter de O ₂	() Máscara Nebulização	() Bipap		
7. Banho:					
() Leito	() Aspersão	() Aspersão com auxílio			
8. Higiene:					
Oral: () Sim () Não			Íntima: () Sim () Não		
9. Aspiração:					
Orotraqueal: () Sim ☒ Não	Traqueostomia: () Sim ☒ Não				
Quantidade: () + () ++ () +++ () ++++			Aspecto: _____		
10. Curativo:					
A	Tipo: <u>Sede guscar mto</u>	Local: _____	Produto: _____	Aspecto da secreção: _____	
B	Tipo: _____	Local: _____	Produto: _____	Aspecto da secreção: _____	
C	Tipo: _____	Local: _____	Produto: _____	Aspecto da secreção: _____	
11. Acesso Venoso:					
CVC: () Sim ☒ Não	Local: _____	AVP: ☒ Sim () Não	Local: <u>m56</u>		
12. Procedimento Realizado:					
<u>paciente sem febre por via referida devido a medicação com melhora</u>					
13. Intercorrências:					
<u>sem febre e dor no local da lesão. Segue em observação.</u>					
Plantão:		07:00 – 13:00 horas	13:00 – 19:00 horas	☒	19:00 – 07:00 horas
Responsável: <u>[Assinatura]</u>		Coren: <u>Diana S. M. Zappala</u>		[Assinatura]	

PRESCRIÇÃO.: 7789364 DATA: 10/09/2023 10:01
USUÁRIO.....: MDGILBERTO
ATENDIMENTO: 7955089 DT NASC: 23/07/2000 (23A 1M 18D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613161 - THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/09/2023 04:07 3 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: HBSM-SETOR 1 LEITO...: APTO 1133 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA] CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

paciente com pouca dor . alta

7955089

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA

1 ALTA MELHORADA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

MANUEL DUARTE GILBERTO
CRM-PR: 8788

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

1133
7955089
ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO
THAYNA ZULUNELLI SANTOS

Data: 01/09/23 Diagnóstico Médico: TC de fratura de fêmur 306 Peso: _____

1. Nível de Consciência:

() Consciente (x) Orientado () Comunicativo () Confuso () Agitado () Sonolento

2. Mobilidade:

() Acamado () Deambula com auxílio (x) Deambula () Cadeira de rodas () Repouso no leito

3. Sinais Vitais:

Horário: 07:00 PA: 140 x 80 mmHg P: 92 bpm T: 36,2 °C FR: 19 SPO₂: 97% BCF: _____ EWS: _____
Horário: _____ PA: _____ x _____ mmHg P: _____ bpm T: _____ °C FR: _____ SPO₂: _____ BCF: _____ EWS: _____
Horário: _____ PA: _____ x _____ mmHg P: _____ bpm T: _____ °C FR: _____ SPO₂: _____ BCF: _____ EWS: _____



ESCALA DE DOR:

4. Alimentação:

() Dieta VO Aceitação: () + () ++ () +++ () SNG _____ () Jejum () SNE vol. _____ () Parenteral vol. _____

5. Eliminações:

() Diurese espontânea () SVD Débito _____ () SNG Aberta Débito _____ Evacuação: () Sim () Não Lóquios: _____
Dreno: () Sim (x) Não Local: _____ Tipo: _____ Débito: _____ Aspecto secreção: _____

6. Respiração:

(x) Espontânea () Cateter de O₂ () Máscara Nebulização () Bipap

7. Banho:

() Leito () Aspersão () Aspersão com auxílio

8. Higiene:

Oral: () Sim () Não Íntima: () Sim () Não

9. Aspiração:

Orotraqueal: () Sim (x) Não Traqueostomia: () Sim (x) Não
Quantidade: () + () ++ () +++ () ++++ Aspecto: _____

10. Curativo:

A	Tipo:	Local:	Produto:	Aspecto da secreção:
B	Tipo:	Local:	Produto:	Aspecto da secreção:
C	Tipo:	Local:	Produto:	Aspecto da secreção:

11. Acesso Venoso:

CVC: () Sim (x) Não Local: _____ AVP: () Sim () Não Local: HSG

12. Procedimento Realizado:

Realizado segue em paciente em 01/09/23, com boa recuperação de 01/09/23.

13. Intercorrências:

07:42 - 08:15 - medicação para dor realizada.

Plantão: _____ Responsável: _____
13:00 - 19:00 horas
19:00 - 07:00 horas
COREN-PR 426.333



LABORATÓRIO SANTA RITA

CNPJ 04.792.670/0001-49
Av. Cidade de Leiria, 538 - Fone: (044) 3262-5050 - Maringá - Paraná
CRF-PR Registro Número EM-016724/0
LABORATÓRIO PARTICIPANTE DO PROGRAMA DE CONTROLE DE QUALIDADE
S.B.A.C.
RESPONSÁVEL TÉCNICO: RUBENS B.G. TEIXEIRA CRF-713



Nome: **THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS**

Atendimento: **7955089**

Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP

Data do Pedido: 07/09/2023

Data da Coleta: 07/09/2023 Laudo: 07 de Setembro de 2023

Login Web: **7955089** Senha: **2394621**

Idade: 23a 1m 19d RG: 139577140

Pedido: **2394621**

Leito: SETOR 5 - HBSM

Médico: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE

TAP - TEMPO DE PROTROMBINA

Amostra: Plasma Citratado

Método: Cronológico

Valor de referência:

I.N.R.: 0,70 - 1,30

I. N. R.....: **1,16**

PACIENTE.....: **15,51 segundos**

CONTROLE NORMAL.....: **14,11 segundos**

Observação:

NOTA: Nova metodologia, valor de referência e layout a partir de 04/2023

KPTT - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Amostra: Plasma Citratado

Método: Cronológico

Valor de Referência:

25 a 45 segundos

RESULTADO.....: **33,69 segundos**

Observação:

Nota: Nova metodologia, valor de referência e layout a partir de 04/2023

Dr(a). **CAIO HENRIQUE DE SOUZA BORGES**
CREM-PR 2315

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados. Informamos que a assinatura em todos os laudos de exames laboratoriais, interfaceados nas bancadas da Bioquímica, Gasometria e Hemato, será a do Responsável Técnico do Laboratório Santa Rita, no entanto, a validação e liberação do resultado são de total responsabilidade do Bioquímico/Biomédico que realizou a atividade.



LABORATÓRIO SANTA RITA

CNPJ 04.792.670/0001-49

Av. Cidade de Leiria, 538 - Fone: (044) 3262-5050 - Maringá - Paraná

CRF-PR Registro Número EM-016724/0

LABORATÓRIO PARTICIPANTE DO PROGRAMA DE CONTROLE DE QUALIDADE

S.B.A.C.

RESPONSÁVEL TÉCNICO: RUBENS B.G. TEIXEIRA CRF-713



Nome: **THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS**

Atendimento: **7955089**

Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP

Data do Pedido: 07/09/2023

Data da Coleta: 07/09/2023 Laudo: 07 de Setembro de 2023

Login Web: **7955089** Senha: **2394621**

Idade: 23a 1m 19d RG: 139577140

Pedido: **2394621**

Leito: SETOR 5 - HBSM

Médico: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue total

ERITROGRAMA

Referência (Adultos)

Homens

Mulheres

Eritrócitos.....: **4,52**

4,6 - 6,2

4,0 - 5,4

milhões/mm³

Hemoglobina.....: **13,10 g/dL**

14,0 - 18,0

11,5 - 16,0

Hematócrito.....: **42,50 %**

42,0 - 52,0

38 - 48

V.C.M.....: **94,03 fL**

82,0 - 92,0

82 - 92

H.C.M.....: **28,98 pg**

27,0 - 34,0

27 - 34

C.H.C.M.....: **30,82 %**

32,0 - 36,0

32 - 36

R.D.W.....: **12,80 %**

11,0 - 16,0

11 - 16

Observação:

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....

10.050 /mm³

5.000 - 10.000/mm³

:

Blastos.....: **0 %**

0 /mm³

0 /mm³

..: **0 %**

0 /mm³

0 /mm³

..: **0 %**

0 /mm³

0 /mm³

Mielócitos.....: **0 %**

0 /mm³

0 /mm³

..: **0 %**

0 /mm³

0 /mm³

Metamielócitos.....: **0 %**

0 /mm³

0 /mm³

..: **0 %**

0 /mm³

100 - 600 /mm³

Bastonetes.....: **0 %**

0 /mm³

100 - 600 /mm³

..: **73 %**

7.336 /mm³

2.250 - 6.500 /mm³

Segmentados.....: **73 %**

100 /mm³

100 - 400 /mm³

..: **1 %**

100 /mm³

100 - 400 /mm³

Eosinófilos.....: **1 %**

0 /mm³

0 - 200 /mm³

..: **0 %**

0 /mm³

0 - 200 /mm³

Basófilos.....: **0 %**

0 /mm³

..:

Caio Henrique Borges

Dr(a). **CAIO HENRIQUE DE SOUZA BORGES**

CREM-PR 2315

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

Informamos que a assinatura em todos os laudos de exames laboratoriais, interfaceados nas bancadas da Bioquímica, Gasometria e Hemato, será a do Responsável Técnico do Laboratório Santa Rita, no entanto, a validação e liberação do resultado são de total responsabilidade do Bioquímico/Biomédico que realizou a atividade.



LABORATÓRIO SANTA RITA

CNPJ 04.792.670/0001-49

Av. Cidade de Leiria, 538 - Fone: (044) 3262-5050 - Maringá - Paraná

CRF-PR Registro Número EM-016724/0

LABORATÓRIO PARTICIPANTE DO PROGRAMA DE CONTROLE DE QUALIDADE

S.B.A.C.

RESPONSÁVEL TÉCNICO: RUBENS B.G. TEIXEIRA CRF-713



Nome: **THAYNA ZUCUNELLI DOS SANTOS**

Atendimento: **7955089**

Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP

Data do Pedido: 07/09/2023

Data da Coleta: 07/09/2023 Laudo: 07 de Setembro de 2023

Login Web: **7955089** Senha: **2394621**

Idade: 23a 1m 19d RG: 139577140

Pedido: **2394621**

Leito: SETOR 5 - HBSM

Médico: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE

Linfócitos.....	19 %	1.910 /mm ³	1.250 - 4.500 /mm ³
..			
Linfócitos	0 %	0 /mm ³	0 - 100 /mm ³
Atípicos.....:			
Monócitos.....	7 %	704 /mm ³	100 - 800 /mm ³
..			
Plasmócitos.....	0 %	0 /mm ³	0 - 100 /mm ³
..			
Observação:			
Plaquetas.....		275.000 /mm ³	150.000/mm ³
- 400.000/mm ³			

Observação:

Dr(a). **CAIO HENRIQUE DE SOUZA BORGES**
CREM-PR 2315

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados. Informamos que a assinatura em todos os laudos de exames laboratoriais, interfaceados nas bancadas da Bioquímica, Gasometria e Hemato, será a do Responsável Técnico do Laboratório Santa Rita, no entanto, a validação e liberação do resultado são de total responsabilidade do Bioquímico/Biomédico que realizou a atividade.