

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

2 - Nº Guia no Prestador 7982928000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 24/09/2023 5 - Sentinela 13546 6 - Data de Validade da Sentinela 13546 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13546

8 - Número do Beneficiário 1141168 9 - Validade da Carteira 31/12/2025 10 - Nome JANAÍNA BARBOSA OLIVEIRA 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 MARCELO CONTIERO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 41290 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante 21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 24/09/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.

Dados do Contratado 29 - Código na Operadora 23876304000112 30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 31 - Código CNES 9365230

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qlde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	24/09/2023	02:09	02:09	22	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.3	100.00	100.00
2	24/09/2023	02:12	02:12	22	RX - COSTEIAS - POR HEMITORAX	001			1.0	36.72	36.72
3	24/09/2023	02:12	02:12	22	RX - PATELA	001			1.0	36.72	36.72
4	24/09/2023	02:12	02:12	22	RX - TORAX - 2 INCIDENCIAS	001			1.0	35.16	35.16
5	24/09/2023	02:13	02:13	22	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.3	100.00	100.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO 1 12 23876304000112 MARCELO CONTIERO 06 41290 41 225270 3 12 23876304000112 LUCAS SALEM VEDOVELLO 06 41319 41 225225

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 308.60 60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 197.23 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 63.61 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 569.44

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Interação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada								
000000		13546								
Dados do Contratado Específico:										
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado								
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A								
5 - Código CNES										
9365230										
Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material					18-Referência do material no fabricante				19-Nº Autorização de Funcionamento	
2 - 03	24/09/2023	01:52:24	a	01:52:24	19	78516005	1	036	1.00	122.31
20 - Descrição:	ABBOCATH 18 G CATETER DE SEGURANCA FECHADO									
5 - 02	24/09/2023	01:52:00			20	90007131	10	001	1.00	0.93
20 - Descrição:	AGUA DESTILADA 10ML INJ - ABL									
4 - 03	24/09/2023	01:52:00			19	70705321	2	036	1.00	4.35
20 - Descrição:	BD PLASTIPAK SERINGA HIPOD SEM AGULHA - 10ML (BCO LUER SLIP)									
3 - 03	24/09/2023	01:52:00			19	70705291	2	036	1.00	2.67
20 - Descrição:	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Lock)									
1 - 03	24/09/2023	01:52:00			19	70014280	1	036	1.00	2.12
20 - Descrição:	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1									
2 - 03	24/09/2023	01:52:00			19	70014370	3	036	1.00	2.12
20 - Descrição:	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1.20 X 40 / 18G 1 1/2									
10 - 02	24/09/2023	01:52:00			20	90470800	1	001	1.00	3.13
20 - Descrição:	NOVALGINA									
9 - 02	24/09/2023	01:52:00			20	90359321	1	001	1.00	11.56
20 - Descrição:	PLAMET									
1 - 03	24/09/2023	01:52:24			19	70223769	1	036	1.00	52.40
20 - Descrição:	POLIFIX EQUIPO PARA INFUSAO SIMULTANEA DE SOLUCOES PARENTERAIS - Polifix 2									
7 - 02	24/09/2023	01:52:00			20	90123115	1	013	1.00	7.74
20 - Descrição:	SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML SF									
21 - Total de Gastos Medicinais (R\$)										

22 - Total de Medicamentos (R\$)										

23 - Total de Materiais (R\$)										

24 - Total de OPME (R\$)										

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										

26 - Total de Diárias (R\$)										

27 - Total Geral (R\$)										

Impresso por: GSSANTOS

Data/Hora: 28/10/2023 16:41:08

Controle: 4416104

Atendimento: 7982928

ConvênioCLINICA ADVENTISTA - CLAC

4416104

4416104

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Janaina Barbosa Oliveira
Nº da Carteira: 11.4.1168
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 20/09/2001

Nº da Guia: 13546



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/09/2023	22:30:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição
Aluna relata estar jogando futebol em campeonato, quando adversaria caiu encima dela, a mesma relata bater a costela no chão. Relata pontada aguda ao respirar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Beatriz	(43) 99661-5856

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jeferson Queiroz	24/09/2023

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
Aluna apresenta dor aguda ao respirar. Encaminho para avaliação médica e conduta.

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Ass.: _____

Joserlania 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 SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADI

2 - Nº Guia no Prestador 13546

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sanha

6 - Data Validade da Sanha

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

1141168

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

JANAINA BARBOSA OLIVEIRA

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 SALEM VEDOVELLO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

41319

18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data de Solicitação

24/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contratado Estabelecimento

29 - Código no 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 ou Doença relacionada

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Encaminhamento / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via

44 - Tec.

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

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: MTVOL/PATO

Data/Hora: 24/09/2023 01:53:08

Contato/Loc: 7982928

Atendimento: 7982928

Convenio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7982928

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

2 - Nº Guia no Prestador 79829281

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

5 - Sessão

6 - Data Validade da Sessão

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira

1141168

9 - Validade da Carteira

31/12/2025

10 - Nome

JANAINA BARBOSA OLIVEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código de Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARCELO CONTIERO

16 - Conselho Profissional

06 41290

17 - Número no Conselho

41290

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

22 - Data da Solicitação

24/09/2023

23 - Indicação Clínica

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

24 - Tabela

1 22 10101039

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

238763040001

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR

31 - Código CNES

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente 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

42 - Cida. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Real / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: AMMORAIS

Data/Hora: 24/09/2023 08:06:31

Contat. doc: 7982928

Atendimento: 7982928

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7982928

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

2 - Nº Guia no Prestador 13546

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Setor

6 - Data Validade da Setor

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

1141168

JANAINA BARBOSA OLIVEIRA

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

MARCELO CONTIERO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

41290

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

24/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assinatura

1 22 40804062 RX - Patela
2 22 40803031 RX - Costelas - por hemitorax
3 22 40805026 RX - Torax - 2 incisões
4 20 90330048 TRAMAL 100MG INJ - GROSSENTAL
5 20 90470800 NOVALGINA

27 - Qt. Solic.

1 0
1 0
1 0
1 0
1 0

28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contratado Encarregado

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 - Cida. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Ret / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: AMMORAIS

Data/Hora: 24/09/2023 08:05:20

Contat.Cad: 7982928

Atendimento: 7982928

Contêido: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7982928



Atendimento:	7982928	Pedido:	2829677	Ac. Number:	3540444
Registro / Nome:	JANAINA BARBOSA OLIVEIRA				
Data de Nascimento:	20/09/2001	Idade:	22 anos, 0 mês e 4 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	24/09/2023 02:12:00			Laudado:	29/09/2023 16:12:44
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	MARCELO CONTIERO R				

RX - JOELHOS BILATERAIS

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento:	7982928	Pedido:	2829677	Ac. Number:	3540443
Registro / Nome:	JANAÍNA BARBOSA OLIVEIRA				
Data de Nascimento:	20/09/2001	Idade:	22 anos, 0 mês e 4 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	24/09/2023 02:12:00			Laudado:	29/09/2023
					16:12:42
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	MARCELO CONTIERO R				

RX - TÓRAX

- Arcos costais visualizados íntegros.
- Pulmões sem áreas de velamento.
- Seios costofrênicos livres.
- Área cardíaca com dimensões dentro da normalidade.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento:	7982928	Pedido:	2829677	Ac. Number:	3540442
Registro / Nome:	JANAINA BARBOSA OLIVEIRA				
Data de Nascimento:	20/09/2001	Idade:	22 anos, 0 mês e 4 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	24/09/2023 02:12:00			Laudado:	29/09/2023 16:12:41
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	MARCELO CONTIERO R				

RX - HEMITÓRAX DIREITO

- Não se visualiza sinais de fratura.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7823632 DATA: 24/09/2023 02:09
USUÁRIO.....: MACONTIERO
ATENDIMENTO: 7982928 DT NASC: 20/09/2001 (22A 0M 4D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 507343 - JANAINA BARBOSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/09/2023 01:52 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

QUEDA DA PROPRIA ALTURA HOJE JOGANDO BOLA COM TRAUMA DIRETO NOS 2 JOELHOS

DEAMBULANDO COM DIFICULDADE
MECANISMO ESTENSOR PRESERVADO
PELE COM ESCORIAÇÕES LEVES EM AMBOS JOELHOS
ADM E FM PRESERVADA POREM DOLOROSA
NEUROVASC PRESERVADO

PT
RX

7982928

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF JOELHO OU ROTULA:A.P. - LAT. - AXIAL Justificativa.: BILATERAL	1						
2 RX TORAX:P.A. - LATERAL (TRAUMA) Justificativa.: PACIENTE COM TRAUMAS Obs.: AP + P	1						
3 RX MEM SUP COSTELAS - POR HEMITORAX Justificativa.: DIREITO	1						

VISITA HOSPITALAR

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

MARCELO CONTIERO
CRM-PR: 41290

PRESCRIÇÃO.: 7823635 DATA: 24/09/2023 02:13
USUÁRIO..... LSVEDOVELLO
ATENDIMENTO: 7982928 DT NASC: 20/09/2001 (22A 0M 4D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 507343 - JANAINA BARBOSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/09/2023 01:52 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

PS / CIRURGIA GERAL

PACIENTE REFERE TRAUMA EM HEMITORAX A DIREITA E JOLHOS DURANTE FUTEBOL HÁ APROXIMADAMENTE 3 HORAS, EVOLUINDO COM DOR LOCAL VENTILATORIO DEPENDENTE DE FORTE INTENSIDADE. NEGA OUTRAS QUEIXAS

AP: NEGA
MUC: NEGA
ALERGIA: NEGA

EFG: BEG, CORADA, HIDRATADA, ACIANOTICA, ANICTERICA, AFEBRIL, EUPNEICA EM AA
AC: BRNF 2T S/SOPRO
AP: MV+ BILATERALMENTE S/RA
ABD: PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE PERITONITE, RHA+

PLANO TERAPEUTICO:
- EXAME DE IMAGEM
- ANALGESIA

7982928

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ -> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[24/09] . 02:14
6 C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP) -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1	AMPOLA		EV	AGORA	[24/09] . 02:14
7 C.C. TILATIL 20MG, FR/A, (EV, IM) -> AGULHA DESC 40 X 12 -> SERINGA DESC S/AGULHA 03ML BICO LISO -> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	FR-AMPOLA		EV	AGORA	[24/09] . 02:15
8 C.C. PLAMET 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM) -> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[24/09] . 02:15

VISITA HOSPITALAR

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

PRESCRIÇÃO.: 7823638 DATA: 24/09/2023 02:38
USUÁRIO.....: LSVEDOVELLO
ATENDIMENTO: 7982928 DT NASC: 20/09/2001 (22A 0M 4D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 507343 - JANAINA BARBOSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/09/2023 01:52 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

PS / CIRURGIA GERAL

RX DE TORAX: SEM SINAL DE FRATURA DE ARCOS COSTAIS, SEM SINAIS DE PNEUMOTORAX, SEM DERRAME PLEURAL, DISCRETA ESCOLIOSE

PLANO TERAPEUTICO:

- CONTROLE POTENTE DA DOR EM DOMICILIO
- ORIENTO REPOUSO POR 10 DIAS
- ORIENTO RETORNO SE NECESSARIO
- ALTA HOSPITALAR
- RECEITA E ATESTADO MÉDICO PELA ORTOPEDIA



LUCAS SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 41319.

PRESCRIÇÃO.: 7823635 DATA: 24/09/2023 02:13
USUÁRIO....: LSVEDOVELLO
ATENDIMENTO: 7982928 DT NASC: 20/09/2001 (22A 0M 4D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 507343 - JANAINA BARBOSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/09/2023 01:52 0 DIAS(S) INT

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

2ª VIA

Rubrica do
Médico


LUCAS SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 41319.

1ª VIA

Rubrica do
Médico

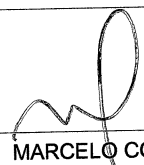
PRESCRIÇÃO.: 7823637 DATA: 24/09/2023 02:35
USUÁRIO.....: MACONTIERO
ATENDIMENTO: 7982928 DT NASC: 20/09/2001 (22A 0M 4D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 507343 - JANAINA BARBOSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/09/2023 01:52 0 DIAS(S) INT

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

rx sem sinais de fratura com desvio em joelhos

pt
analgesia
orientações
atestado
gelo
retorno ambu se necessario
alta da ortop


MARCELO CONTIERO
CRM-PR: 41290

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
01	Abocath n° 18		Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un		Luva estéril n°		Sonda Aspiração n°
	Água Oxigenada - ml		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley2 vias n°
01	Agulha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias n°
03	Agulha descartável 40x12		Cateter Central		PVPI degemante		Sonda Uretral n°
	Alcool Iodado - ml		Dreno de Torax n°		PVPI tóxico		Sonda Nasogástrica longa n°
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eleirodo desc. de pape l- unidade		Clorexedina Alcoólica		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm	01	Equipo Macrogotas	01	Seringa descartável s/ag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba		Seringa Descartável s/ag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto	01	Seringa Descartável s/ag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm		Escalpe n°		Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples n°		Seringa Descartável s/ag60 ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml		Fio Mononylon n°		Seringa Insulina		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi n°		Lanceta		
	Cadargo - 100cm		Lâmina p/ tricotomia				
	Cânula end. S/balão n°		Malha Tubular n° cm				
	Cânula end. C/balão n°						

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

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM							
HORA	PA	P	T	R	SAT	DOR	Observações
							02:00hs Pte. após Tórax - em arco central h.c. direita Direita e M.II h.c. 3 horas depois h.c. Realizado medicações c/m, punção de AS 18, realizado exame imagem, feito acurto atende médico para atende.

Daniela Lorenzini Cruz
Téc. Enfermagem
COREN-PR - 001.036.225