

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Any Gabrieli Noronha
Nº da Carteirinha: 11.4.1716
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 14/11/2003

Nº da Guia: 7272

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/08/2022	16:21:00	Ginásio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Tensão na perna ao descer a arquibancada do ginásio logo mais já não conseguiu deambular.,	Coxa Esquerda

Descrição

A aluna interna relata que estava assistindo aos jogos internos na arquibancada do ginásio. ao descer a arquibancada de maneira normal pisou o pé no chão e sentiu a perna esquerda na altura do nervo ciático.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	(51) 98270-3529
Gilberto Junior	(44) 99751-6623

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

A aluna passou o dia inteirinho na cama com dor, mal conseguia se mexer, devido a isso, achei melhor encaminhar ao medico..

Ass.: _____

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO (ficha manual provisória)



Aluno: **AMY GABRIELI NORONHA**

Nº da Carteirinha:

Instituição: **FAP - ENSINO SUPERIOR**

Data de Nascimento: **14/11/2003**

Nº da Guia: Aguardar guia oficial

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/04/24	21:00	GINÁSIO	EVENTOS ESPORTIVOS

O que aconteceu	Partes do corpo
TRAUMA	CADEIRA

Descrição

TCE. QUEDA EM JOGO DE FUTSAL. VERTIGEM + SONOLÊNCIA + ENJOO + PARESTESIA LATERAL + GLASGOW 14

Testemunha da ocorrência	Telefone

Quem prestou primeiros socorros	Data
ENF. GILDERNO	

Local de atendimento

HBSM - Hospital Bom Samaritano de Maringá SA | Av. Independência, 31 - Zona 4 | (44)3220-6000

Observações

:: Devido a erro no sistema, não foi possível gerar o número da guia. Assim que possível, será entregue ao HBSM a guia oficial com as informações corretas.

Ass.:

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

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 0		3 - Nº. Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Série	
6 - Data Validade da Série		7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora	
8 - Nome do Beneficiário		9 - Nome Social	
1141716		12 - Atendimento a RM N	
10 - Nome ANY GABRIEL NORONHA			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL SALEM VEDOVELLO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número na Consulta 46406		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225225		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 06/04/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qd. Solic. 28 - Qd. Autoriz.	
1 22 10101039		Consulta em pronto socorro 1 0	
Dados do Contratado			
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
31 - Código CNES 9365230		32 - Tipo Atendimento	
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento		36 - Regime de atendimento	
37 - Data 38 - Hr. Inicial 39 - Hr. Final		40 - Tabela 41 - Descrição 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Real / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
Dados de Exatidão / Procedimentos e Exames Realizados			
48 - Seq. Real 49 - G1 - Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO			
Identificação (deixar Profissional/ Especialista)			
56 - Data da Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)		62 - Total de CPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total Gases Medicinas (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
Impresso por: IGGFEP/ILHA Data/hora: 06/04/2024 22:36:00 Central de 8327521 Atendimento: 8327521 Contato: CLINICA ADVENTISTA - CLAC			

8327521

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

2 - Nº Guia no Prestador 8327521

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

11417716

9 - Validade da Carteira

50 - Nome Social

12 - Atendimento a RM

10 - Nome

ANY GABRIELI NORONHA

14 - Nome do Contratado

13 - Código da Operadora

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

23876304000112

16 - Nome do Profissional Solicitante

RAFAEL SALEM VEDOVELLO

17 - Número no Conselho

46406

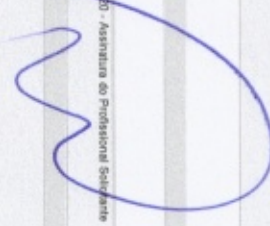
18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante



CRM 46406

Dados da Solicitação

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

27 - Qx Solic

28 - Qx Autoriz

1 22 41001010 TC - Cranio ou sela turca ou orbitas

2 22 41001125 TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos) MEDICAMENTOS

3 72999999

1 1 0 1 0

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNEB

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento

37 - Saúde Ocupacional

38 - Data

39 - Ht Inicial

40 - Ht Final

41 - Tabela

42 - Código do Procedimento

43 - Descrição

44 - Valor

45 - % Rist / Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Dados da Franquia / Procedimentos e Exames Realizados

48 - Seq. Rist

49 - Qx Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

48 - Seq. Rist

49 - Qx 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 do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

70 - Total de CPME (R\$)

71 - Total de Medicamentos (R\$)

72 - Total Gases Médicos (R\$)

73 - Total Geral (R\$)

74 - Total Geral (R\$)

75 - Total Geral (R\$)

Impresso por CHSCARVALHO

Datahora: 07/04/2024 08:56:07

Contato: 8327521

Atendimento: 8327521

Convenio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8327521



Atendimento:	8327521	Pedido:	2947956	Ac. Number:	3692880
Registro / Nome:	ANY GABRIELI NORONHA				
Data de Nascimento:	14/11/2003	Idade:	20 anos, 4 meses e 22 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	06/04/2024 22:46:00			Laudado:	07/04/2024 10:05:12
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	RAFAEL SALEM VEDOVELLO				

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO.

Protocolo: Aquisição volumétrica, sem contraste. Realizada reconstrução em alta resolução volumétrica.

Relatório:

Estruturas da calota craniana preservada.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatosa, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Sulcos e cisternas encefálicas preservadas.

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Impressão diagnóstica:

Exame dentro dos padrões normais.

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8327521	Pedido:	2947958	Ac. Number:	3692882
Registro / Nome:	ANY GABRIELI NORONHA				
Data de Nascimento:	14/11/2003	Idade:	20 anos, 4 meses e 22 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	06/04/2024 22:55:00			Laudado:	07/04/2024 10:08:43
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	RAFAEL SALEM VEDOVELLO				

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL.

Protocolo: Aquisição volumétrica, sem contraste. Realizada reconstrução em alta resolução volumétrica.

Relatório:

Transição crânio-cervical de aspecto anatômico.

Corpos vertebrais com altura e alinhamento preservados.

Articulações interapofisárias e uncovertebrais íntegras.

Lâminas, pedículos, processos transversos e espinhosos preservados.

O canal vertebral apresenta dimensões normais por toda a extensão estudada.

Não há evidência de herniações ou protrusões discais significativas, sejam difusas ou localizadas nos espaços avaliados.

Forames de conjugação livres.

Estruturas paravertebrais de aspecto preservado.

Impressão diagnóstica:

Exame sem anormalidades significativas ao método.

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 8298007 DATA: 06/04/2024 22:41
USUÁRIO....: RSVEDOVELLO
ATENDIMENTO: 8327521 DT NASC: 14/11/2003 (20A 4M 23D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 561708 - ANY GABRIELI NORONHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/04/2024 22:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

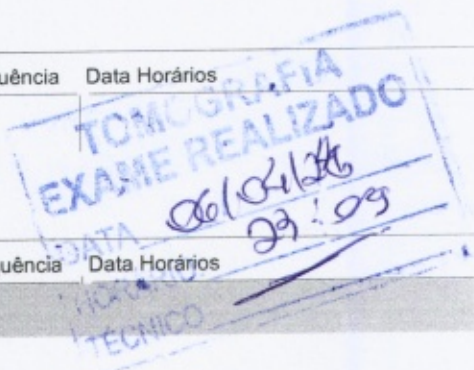
maneira
21:00
D

8327521

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 TC COMP DE CRANIO	1					
Justificativa.: TRAUMA						
Obs.: TRAUMA / COM RECONSTRUÇÃO 3 D						



VISITA HOSPITALAR

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

D

RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

PRESCRIÇÃO.: 8298019 DATA: 06/04/2024 22:52
USUÁRIO....: RSVEDOVELLO
ATENDIMENTO: 8327521 DT NASC: 14/11/2003 (20A 4M 23D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 561708 - ANY GABRIELI NORONHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/04/2024 22:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

8327521

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 TC COMP DE COLUMA CERVICAL	1						
Justificativa.: TRAUMA							
Obs.: TRAUMA							

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[06/04]	22:53
-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ							
5 C.C. PLASIL 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM)	1	AMPOLA		EV	AGORA	[06/04]	22:55
-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ							
6 C.C. TILATIL 20MG, FR/A, (EV, IM)	1	FR-AMPOLA		EV	AGORA	[06/04]	22:55
-> AGULHA DESC 40 X 12							
-> SERINGA DESC S/AGULHA 03ML BICO LISO							
-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ							

RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

PRESCRIÇÃO.: 8298094 DATA: 06/04/2024 23:41
USUÁRIO....: RSVEDOVELLO
ATENDIMENTO: 8327521 DT NASC: 14/11/2003 (20A 4M 23D)
CONVÊNIO....: CLÍNICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 561708 - ANY GABRIELI NORONHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/04/2024 22:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO DURANTE PRÁTICA ESPORTIVA AS 21:00, REFERE TRAUMA EM REGIÃO LATERAL DA CABEÇA CONTRA CABEÇA DE OUTRA JOGADORA, QUEIXANDO-SE DE DOR MODERADA NO LOCAL. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, SEM AMNÉSIA LACUNAR, REFERE NÁUSEAS SEM VÔMITOS. NEGA OUTRAS QUEIXAS, NEGA OUTROS TRAUMAS. TRAZIDO PELO SAMU SEM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO.
VIAS AÉREAS PÉRVIAS, COLUNA CERVICAL INDOLOR, MOBILIDADE PRESERVADA.
EUPNEICA EM AR AMBIENTE, TÓRAX SIMÉTRICO E ESTÁVEL, SEM ENFISEMA OU CREPITAÇÃO, INDOLOR A PALPAÇÃO.
MV + BILATERAL SEM RA.
ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO E INDOLOR, PÉLVIS ESTÁVEL. 2 BRNFS SEM SOPROS.
GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREAGENTES.
MEMBROS INDÓLORES, MOBILIDADE PRESERVADA. COLUNA VERTEBRAL INDOLOR.

CD: ANALGESIA
EXAMES DE IMAGEM



RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

PRESCRIÇÃO.: 8298104 DATA: 06/04/2024 23:47
USUÁRIO.....: RSVEDOVELLO
ATENDIMENTO: 8327521 DT NASC: 14/11/2003 (20A 4M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 561708 - ANY GABRIELI NORONHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/04/2024 22:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

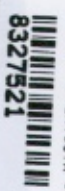
EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE MANTÉM-SE CONSCIENTE E ORIENTADA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE.
EVOLUI ASSINTOMÁTICA, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.
TOMOGRAFIA SEM SINAIS APARENTES DE ALTERAÇÕES AGUDAS, SEM SINAIS APARENTES DE SANGRAMENTO
ENCEFÁLICO, SEM SINAIS APARENTES DE DESVIO OU DESCONTINUIDADE DE ESTRUTURAS ÓSSEAS.

CD: ALTA HOSPITALAR
ANALGESIA
ORIENTAÇÕES GERAIS, SOBRE TRAUMA, SINAIS DE ALARME E RETORNO SE NECESSÁRIO



RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406



Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
1	Abocath nº 20	Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - un	Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Água Oxigenada - ml	Compr. de gase tipo queijo (45cm)	Estensoftx 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Aguilha descartável 25x7	Comp. Cirúrgica estéril	Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
1	Aguilha descartável 40x12	Cateter Central	PVPI degermante		Sonda Uretral nº
	Alcool Iodado - ml	Dreno de Tórax nº	PVPI tópico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm	Eletrodo desc. de pape l- unidade	Clorexedina Alcoólica		Sonda Nasocentral
	Atadura algodão ortopédica 20cm	Equipo Macrogotas	Seringa descartável s/ag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm	Equipo Bomba	Seringa Descartável s/ag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm	Equipo BIC Foto	Seringa Descartável s/ag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm	Escalpe nº	Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm	Fio Catgut simples nº	Seringa Descartável s/ag50 ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml	Fio Mononylon nº	Seringa Insulina		
	Bolsa de colostomia descartável	Lâmina de bisturi nº	Lanceta		
	Cadafço - 100cm	Lâmina p/ tricotomia			
	Cânula end. S/balão nº	Malha Tubular nº cm			
	Cânula end. C/balão nº				

PROCEDIMENTOS

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

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Repte queda em pulso e ventilação, monitorização, punção venosa e coleta arterial.



APH - FICHA DE ATENDIMENTO

Instituto Adventista Paranaense | Gleba Paigandu, lote 80 | Ivatuba / PR
(44) 3236-8000 | www.iap.org.br | CNPJ: 76.726.884/0003-90



VITOR FERNANDES DA CONCEIÇÃO

DADOS	DIA	MÊS	ANO	HORA	CHAMADO Nº	ACIONAMENTO		
	06	04	2024	21:00		7cop		
MOTIVO	NOME					IDADE	SEXO	QUARTO
	AMY GABRIELY NORONHA (14/11/2003)					20	() M (X) F	EXT
MOTIVO	☐ AFOGAMENTO		☐ CHOQUE COM DISP. FIXO		☐ CHOQUE COM TERCEIROS		☐ QUEIMADURA	
	☐ Queda de nível		☐ Queda da própria altura		☐ CORPO ESTRANHO		☐ TORÇÃO	
EXAME PRIMÁRIO	VIAS AÉREAS		RESPIRAÇÃO		CIRCULATÓRIO		NEUROLÓGICO	
	☐ LIVRE		☐ NORMAL		☐ NORMAL		☐ NORMAL	
	☐ PARC. OBSTR.		☐ ALTERADA		☐ CHOQUE		☐ CONVULSÃO	
	☐ OBSTRUÍDAS		☐ AGÔNICA		☐ SANGRAMENTO		☐ AGITAÇÃO	
SINAIS VITAIS	HORA		PA		TEMP.		FC	
	21:00		100x60		36,5		130	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	☒ OXIMETRIA		☐ CURATIVO OCLUSIVO		☐ ORIENTAÇÃO		☐ COLAR CERVICAL	
	☐ HGT		☐ IMOBILIZAÇÃO COM TALA		☐ ENCAMINHAMENTO		☐ RMC	
	☒ SSVV		☐ IMOBILIZAÇÃO COM ATADURA		☐ PRECEPTORIA/RESPONSÁVEIS COMUNICADOS		☐ RCP	
	☒ AVALIAÇÃO		☐ GELO/ARNICA		☐ SOLUÇÃO V.O.		☐ DEA	
DESTINO	☐ RESIDENCIAL SOB OBSERVAÇÃO		☐ HOSPITAL POR MEIOS PRÓPRIOS		☐ HOSPITAL VIA SEGURO		☐ ENFERMARIA	
	☐ RECUSOU		☐ LIBERADO		☐ OUTRO:			

OBSERVAÇÕES:

TCE leve

Queda da própria altura em jogo de futebol. Não queda bateu a cabeça ao solo.

Apresenta vertigem, alergia em região parietal

Ⓞ. REFERIR SONOLÊNCIA, ENJOO, PARESTESIA LABIAL

Pupilas Isócoras, reagentes Bilateral

Encaminhado para avaliação médica

ECG-P

OCULAR	VERBAL	MOTORA	PUPILAR
4 ESPONTÂNEA	5 ORIENTADA	6 À ORDEM	2 INEXISTENTE
3 AO SOM	4 CONFUSA	5 LOCALIZADORA	1 PARCIAL (1 pupila)
2 À PRESSÃO	3 PALAVRAS	4 FLEXÃO NORMAL	0 COMPLETA (2 pupilas)
1 AUSENTE	2 SONS	3 FLEXÃO ANORMAL	
	1 AUSENTE	2 EXTENSÃO	
		1 AUSENTE	

ATENDIDO POR:

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

RECUSA

Eu, _____, sabedor que sou da necessidade de atendimento de urgência, recuso o atendimento, mesmo que isto traga prejuízo à minha saúde.

_____/_____/_____ Ass./Doc.: _____ | Testemunha/Doc.: _____