

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Francielly Costa de Oliveira
Nº da Carteira: 11.4.207935
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 10/02/2006

Nº da Guia: 17574

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/05/2024	19:31:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

Aluna relata estar descendo escada refere entorse de MIE. Apresenta edema 1+/4

Testemunha da ocorrência

Caroline Halss

Telefone

(44) 99915-3656

Quem prestou primeiros socorros

Gilberto Junior

Data

08/05/2024

Local de atendimento

HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá

Endereço

Av. Independência

Nº

93

Bairro

Zona 04

Telefone

(44) 3032-1818
(44) 3220-6166

Observações

Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.: _____

Gilberto Junior

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 17574

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira

114207935

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

FRANCIELLY COSTA DE OLIVEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Aferimento a RIN

N

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

41325

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Can 40959

21 - Cuidador do Atendimento

22 - Data de Solicitação

09/05/2024

23 - Indicação Clínica

2

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

29 - QI Solic.

30 - QI Autoriz.

31 - QI Solic.

32 - QI Autoriz.

33 - QI Solic.

34 - QI Autoriz.

35 - QI Solic.

36 - QI Autoriz.

37 - Data

38 - H. Social

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - CHU

43 - Via

44 - Tbc

45 - % Real / Aceito

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - CHU

49 - Via

50 - Tbc

51 - % Real / Aceito

52 - Valor Unitário (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - CHU

55 - Via

56 - Tbc

57 - % Real / Aceito

58 - Valor Unitário (R\$)

59 - Valor Total (R\$)

60 - CHU

61 - Via

62 - Tbc

63 - % Real / Aceito

64 - Valor Unitário (R\$)

65 - Valor Total (R\$)

66 - CHU

67 - Via

68 - Tbc

69 - % Real / Aceito

70 - Valor Unitário (R\$)

71 - Valor Total (R\$)

72 - CHU

73 - Via

74 - Tbc

75 - % Real / Aceito

76 - Valor Unitário (R\$)

77 - Valor Total (R\$)

78 - CHU

79 - Via

80 - Tbc

81 - % Real / Aceito

82 - Valor Unitário (R\$)

83 - Valor Total (R\$)

84 - CHU

85 - Via

86 - Tbc

87 - % Real / Aceito

88 - Valor Unitário (R\$)

89 - Valor Total (R\$)

90 - CHU

91 - Via

92 - Tbc

93 - % Real / Aceito

94 - Valor Unitário (R\$)

95 - Valor Total (R\$)

96 - CHU

97 - Via

98 - Tbc

99 - % Real / Aceito

100 - Valor Unitário (R\$)

101 - Valor Total (R\$)

102 - CHU

103 - Via

104 - Tbc

105 - % Real / Aceito

106 - Valor Unitário (R\$)

107 - Valor Total (R\$)

108 - CHU

109 - Via

110 - Tbc

111 - % Real / Aceito

112 - Valor Unitário (R\$)

113 - Valor Total (R\$)

114 - CHU

115 - Via

116 - Tbc

117 - % Real / Aceito

118 - Valor Unitário (R\$)

119 - Valor Total (R\$)

120 - CHU

121 - Via

122 - Tbc

123 - % Real / Aceito

124 - Valor Unitário (R\$)

125 - Valor Total (R\$)

126 - CHU

127 - Via

128 - Tbc

129 - % Real / Aceito

130 - Valor Unitário (R\$)

131 - Valor Total (R\$)

132 - CHU

133 - Via

134 - Tbc

135 - % Real / Aceito

136 - Valor Unitário (R\$)

137 - Valor Total (R\$)

138 - CHU

139 - Via

140 - Tbc

141 - % Real / Aceito

142 - Valor Unitário (R\$)

143 - Valor Total (R\$)

144 - CHU

145 - Via

146 - Tbc

147 - % Real / Aceito

148 - Valor Unitário (R\$)

149 - Valor Total (R\$)

150 - CHU

151 - Via

152 - Tbc

153 - % Real / Aceito

154 - Valor Unitário (R\$)

155 - Valor Total (R\$)

156 - CHU

157 - Via

158 - Tbc

159 - % Real / Aceito

160 - Valor Unitário (R\$)

161 - Valor Total (R\$)

162 - CHU

163 - Via

164 - Tbc

165 - % Real / Aceito

166 - Valor Unitário (R\$)

167 - Valor Total (R\$)

168 - CHU

169 - Via

170 - Tbc

171 - % Real / Aceito

172 - Valor Unitário (R\$)

173 - Valor Total (R\$)

174 - CHU

175 - Via

176 - Tbc

177 - % Real / Aceito

178 - Valor Unitário (R\$)

179 - Valor Total (R\$)

180 - CHU

181 - Via

182 - Tbc

183 - % Real / Aceito

184 - Valor Unitário (R\$)

185 - Valor Total (R\$)

186 - CHU

187 - Via

188 - Tbc

189 - % Real / Aceito

190 - Valor Unitário (R\$)

191 - Valor Total (R\$)

192 - CHU

193 - Via

194 - Tbc

195 - % Real / Aceito

196 - Valor Unitário (R\$)

197 - Valor Total (R\$)

198 - CHU

199 - Via

200 - Tbc

201 - % Real / Aceito

202 - Valor Unitário (R\$)

203 - Valor Total (R\$)

204 - CHU

205 - Via

206 - Tbc

207 - % Real / Aceito

208 - Valor Unitário (R\$)

209 - Valor Total (R\$)

210 - CHU

211 - Via

212 - Tbc

213 - % Real / Aceito

214 - Valor Unitário (R\$)

215 - Valor Total (R\$)

216 - CHU

217 - Via

218 - Tbc

219 - % Real / Aceito

220 - Valor Unitário (R\$)

221 - Valor Total (R\$)

222 - CHU

223 - Via

224 - Tbc

225 - % Real / Aceito

226 - Valor Unitário (R\$)

227 - Valor Total (R\$)

228 - CHU

229 - Via

230 - Tbc

231 - % Real / Aceito

232 - Valor Unitário (R\$)

233 - Valor Total (R\$)

234 - CHU

235 - Via

236 - Tbc

237 - % Real / Aceito

238 - Valor Unitário (R\$)

239 - Valor Total (R\$)

240 - CHU

241 - Via

242 - Tbc

243 - % Real / Aceito

244 - Valor Unitário (R\$)

245 - Valor Total (R\$)

246 - CHU

247 - Via

248 - Tbc

249 - % Real / Aceito

250 - Valor Unitário (R\$)

251 - Valor Total (R\$)

252 - CHU

253 - Via

254 - Tbc

255 - % Real / Aceito

256 - Valor Unitário (R\$)

257 - Valor Total (R\$)

258 - CHU

259 - Via

260 - Tbc

261 - % Real / Aceito

262 - Valor Unitário (R\$)

263 - Valor Total (R\$)

264 - CHU

265 - Via

266 - Tbc

267 - % Real / Aceito

268 - Valor Unitário (R\$)

269 - Valor Total (R\$)

270 - CHU

271 - Via

272 - Tbc

273 - % Real / Aceito

274 - Valor Unitário (R\$)

275 - Valor Total (R\$)

276 - CHU

277 - Via

278 - Tbc

279 - % Real / Aceito

280 - Valor Unitário (R\$)

281 - Valor Total (R\$)

282 - CHU

283 - Via

284 - Tbc

285 - % Real / Aceito

286 - Valor Unitário (R\$)

287 - Valor Total (R\$)

288 - CHU

289 - Via

290 - Tbc

291 - % Real / Aceito

292 - Valor Unitário (R\$)</



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

2 - Nº Guia no Prestador 17574

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS

0

4 - Data de Autenticação

20/06/2024

5 - Serfex

17574

6 - Data Validade de Serfex

17574

7 - Número da Guia Arbitrada pelo Operadora

17574

8 - Nome do Paciente

114207935

9 - Nome Social

114207935

10 - Nome

FRANCIELLY COSTA DE OLIVEIRA

11 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

12 - Código da Operadora

23876304000112

13 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

14 - Conselho Profissional

06

15 - Número no Conselho

41325

16 - UF

41

17 - Código CBO

225125

18 - Assinatura do Profissional Solicitante

[Assinatura]

19 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

20 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

21 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

22 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

23 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

24 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

25 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

26 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

27 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

28 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

29 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

30 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

31 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

32 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

33 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

34 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

35 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

36 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

37 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

38 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

39 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

40 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

41 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

42 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

43 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

44 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

45 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

46 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

47 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

48 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

49 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

50 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

51 - Assinatura do Contratado

[Assinatura]

83933338



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

2 - Nº Guia no Prestador 17574

Folha: 1 / 1

1 - Registro ABRAT	3 - Nº Guia Profissional
0000000	
4 - Data de Autorização	5 - Série
6 - Data Validade da Guia	7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

8 - Nome do Beneficiário	9 - Validação de Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RH
114207935		FRANCIELLY COSTA DE OLIVEIRA		N

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT	06	41325	41	225125	

21 - Data de Solicitação / Procedimento e Exame Realizado	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tipo de Atendimento	25 - Código do Procedimento ou	26 - Descrição	27 - Q.E. Solic.	28 - Q.E. Autoriz.
	09/05/2024		2				

29 - Código da Consulta	30 - Nome do Contratado	31 - Código CBO
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	9365230

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Atendimento (paciente ou dependente relacionado)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data	37 - H. Inicial	38 - H. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Q.E. Solic.	43 - Via	44 - T.E.	45 - % Real / Atualiz.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

48 - Sigla Ref.	49 - Cx. 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 São Paulo	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Autôgrafos (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de C.H.U.E. (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gastos Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 17574

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Nr. Guia Principal 6 - Data Validada da Semra 7 - Número da Guia Antecedente para Operação

4 - Data de Autorização 5 - Série 12 - Atendimento a RN N

8 - Número da Carteira 114207935 9 - Validade da Carteira 10 - Nome FRANCIELLY COSTA DE OLIVEIRA 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

13 - Código da Operação 23876304000112 14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 41325 18 - UF 41 19 - Código CBO 225125 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 09/05/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Q1 Solic. 28 - Q1 Autoriz.

1 22 40804089 RX - Articulacao tibiofemoral (tornozelo) 1 0
2 22 40804097 RX - Pe ou pododactilo 2 0

29 - Código na Operação 23876304000112 30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 31 - Código CIES 9365230

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Adesão (paciente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - H: Inicial 38 - H: Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Q08 43 - Via 44 - Têc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Grau Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Código na Operação/CIPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gastos Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LUMACEO

Data: 09/05/2024 15:53:37

Código: 839338

Atendimento: 839338

Contrato: NBT ADVENTISTA/PE

83933338



Atendimento:	8393338	Pedido:	2969701	Ac. Number:	3720134
Registro / Nome:	FRANCIELLY COSTA DE OLIVEIRA				
Data de Nascimento:	10/02/2006	Idade:	18 anos, 2 meses e 29 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	09/05/2024 11:11:00			Laudado:	16/05/2024 08:39:37
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	VINICIUS MEDINA GUIMARAES				

RX - TORNOZELO ESQUERDO (AP/PERFIL).

Estrutura óssea conservada.

Elementos ósseos de morfologia e contornos normais.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

CAIO HENRIQUE HASHIMOTO PUGLIESI

CRM- PR: 51237

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8393338	Pedido:	2969701	Ac. Number:	3720135
Registro / Nome:	FRANCIELLY COSTA DE OLIVEIRA				
Data de Nascimento:	10/02/2006	Idade:	18 anos, 2 meses e 29 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	09/05/2024 11:11:00			Laudado:	16/05/2024 08:39:39
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	VINICIUS MEDINA GUIMARAES				

RX - PÉ DIREITO (AP/OBLIQUO).

Estrutura óssea conservada.

Elementos ósseos de morfologia e contornos normais.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

CAIO HENRIQUE HASHIMOTO PUGLIESI

CRM- PR: 51237

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 8391327 DATA: 09/05/2024 11:09
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8393338 DT NASC: 10/02/2006 (18A 2M 28D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 632522 - FRANCIELLY COSTA DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/05/2024 10:44 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VEM EM CONSULTA COM QUEIXA DE DOR EM PÉ DIREITO E TORNOZELO ESQUERDO APÓS QUEDA DA ESCADA HÁ 1 DIA

EFO
PELE INTEGRAL
EDEMA EM MALEOLO LATERAL ESQUERDO, DOR A PALPAÇÃO EM MALEOLO LATERAL E MEDIAL ESQUERDO
DOR A PALPAÇÃO EM BASE DO 5º METATARSO DIREITO

PT
RX
REAVLIO

8393338

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS

Justificativa.: TRAUMA

Obs.: DIREITO

2 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA)

Justificativa.: TRAUMA

Obs.: ESQUERDO

3 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS

Justificativa.: TRAUMA

Obs.: ESQUERDO

VISITA HOSPITALAR

4 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1						
EXAME REALIZADO						
DATA: /						
HORÁRIO: :						
TÉCNICO:						
1						
EXAME REALIZADO						
DATA: /						
HORÁRIO: :						
TÉCNICO:						

CLM 40959
VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

PRESCRIÇÃO.: 8391445 DATA: 09/05/2024 11:43
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8393338 DT NASC: 10/02/2006 (18A 2M 28D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 632522 - FRANCIELLY COSTA DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/05/2024 10:44 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDÊNCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

PT
ANALGESIA
ATESTADO
IMOBILIZAÇÃO
ORIENTAÇÕES GERAIS

8393338

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE	1					[09/05] . 11:43

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

**TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Nome:

DN:

Atendimento:

Data:

Quant.	Material	Quant.	Unidade	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Aguila descartável 25 x 7		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Aguila descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
	Aguila descartável 13x 4,5		Cateter Central _____		PVP1 degermante		Sonda Uretral nº _____
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Torax nº _____		PVP1 tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade		Clorexidina Alcolica _____ ml		Sonda Nasoentral
	Atadura crepom 10cm		Equipo Macroglas		Clorexidina Degermante _____ ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom 20cm		Equipo Bomba Infusão (BIC)		Clorexidina Aquosa _____ ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura gessada 10cm		Equipo BIC Foto		Seringa descartável s/ag3ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 20cm		Escalpe nº		Seringa descartável s/ag5ml		Cateter Tipo óculos
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº _____		Seringa Descartável s/ag10ml		Xylocaina gel
	Cadaroço - 100cm		Fio Mononylon nº _____		Seringa Descartável s/ag20ml		
	Cânula end. S/baixo nº		Lâmina de bisturi nº _____		Seringa Descartável s/ag60 ml		
	Malha Tubular nº _____ cm		Lâmina pl tricotomia		Seringa Insulina		

GAMES E MONITORIZZAZIONE

RELATIONSHIP OF ENTEROPATHOGEN

Beate me con grande du chet me pi dante. Rolydo Rx
me mtemento. Also pro —