

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Naliane Silva Souza
Nº da Carteirinha: 11.4.80977
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 18/12/2003

Nº da Guia: 17909.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/07/2024	18:48:44	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna relata que estava participando de uma atividade esportiva, voley e ao receber a bola a mesma bateu no polegar da mão D, sentiu uma forte dor no local, apresentando edema imediato.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanessa Santos	(44) 9700-2812

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf Gilberto	18/05/2024

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

Autorizado procedimento cirúrgico (ligamentoplastia com âncora + tenoplastia ou enxerto de tendão da mão) no dia 25/07/2024 às 10h, com Dr. João Miguel, conforme orçamento aprovado pela administração e AMA (R\$2.966,01 + OPME de R\$1.000,00).

Ass.:

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

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Naliane Silva Souza
Nº da Carteirinha: 11.4.80977
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 18/12/2003

Nº da Guia: 17909.004



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/07/2024	14:52:49	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna relata que estava participando de uma atividade esportiva, voley e ao receber a bola a mesma bateu no polegar da mão D, sentiu uma forte dor no local, apresentando edema imediato.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanessa Santos	(44) 9700-2812

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf Gilberto	18/05/2024

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

Autorizado o agendamento do procedimento cirúrgico.



Documento assinado digitalmente

GILBERTO GUINAR FORTES MIRANDA JUNIOR

Data: 23/07/2024 14:55:57-0300

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

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 SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **366**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANE 0	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 11480977	8 - Validade da Carteira 21/05/2026	9 - Atendimento de RN N
10 - Nome Social		

10 - Nome NALIANE SILVA SOUZA

Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora 238763040001	13 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MIGUEL CASADO NETO	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número no Conselho 27211	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 238763040001	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR				21 - Data superior para internação
22 - Caracter do Atendimento 2	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtd. de Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME N	27 - Previsão de uso de quimioterápicos N

28 - Indicação Clínica LESAO DE STENER EM POLEGAR DIREITO, COM NECESSIDADE DE RECONSTRUÇÃO CIRURGICA

29 - CID 10 Principal(Opcional) S633	30 - CID 10 (2)(Opcional)	31 - CID 10 (3)(Opcional)	32 - CID 10 (4)(Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
---	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos Solicitados			37 - Qtd. Solu.	38 - Qtd. Aut.
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição		
1 22	30722489	LIGAMENTOPLASTIA COM ÂNCORA	1	0
2 22	30731119	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO	1	0
3 22	31403239	MICRONEUROLISE ÚNICA	1	0
4 18	60000805	DIÁRIA ENFERMAGEM 2 LEITOS	1	0

Dados da Autorização		
39 - Data Provável de Admissão Hospitalar	40 - Qtd. Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 238763040001	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR	44 - Código CNES 9365230
--	--	-----------------------------

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação 03/07/2024	47 - Assinatura do Profissional Solicitante João Miguel Casado Neto Ortopedia e Traumatologia CRM 27211	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável a. Neliane S.S.	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	--	---	---

Impresso por: JMCNETO	Data/Hora: 03/07/2024 08:51:38	Atendimento: 366	Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP	*366*
-----------------------	--------------------------------	------------------	-------------------------------	-------

Op: 18/12/2003
CPF: 120.023.199-77
(45) 998384521

* RESUMO DE INTERNACAO *

1 - Dados de Identificacao

Nome.....: NALIANE SILVA SOUZA

Nasc.: 18/12/2003

Convenio....: INST.ADVENTISTA-IAP

Tipo de Plano: COLEGIO ADVENTISTA ENFERMARIA

Cod. Conv: 11480977 Valid. Cart: 21/05/2026

2 - Tipo de Internacao

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

3 - 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

4 - Resumo da Internacao

Data Internamento: 25/07/2024 Hora: 10:18 Data Alta: __/__/__

Diagnostico

CID 10ª Revisao

2 -

3 -

Procedimentos Realizados

1 -

2 -

3 -

Complicacoes no Tratamento

() SIM (x) NAO

Descrever

5 - Resumo da Alta

6 - Tipo de Saida

(x) 1. Alta curado () 6. Alta por evasao(fuga)
(x) 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: __/__/__

Carimbo e Assinatura do Medico Responsavel

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 350772	Sala : 0040	SALA 03 BT	
Paciente : 633469	NALIANE SILVA SOUZA		Atendimento : 8530568
Convênio Atend. : 10	INST.ADVENTISTA-IAP		Carteira : 11480977
Leito : 1210	AP2316		Idade : 20 Anos
Dt. Início :	Dt. Fim : 25/07/2024 14:46		
Cid Pré-Operatório : S633	RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTO(S) DO PUNHO E DO CARPO		
Cid Pós-Operatório :			

Procedimentos

Procedimento: 52180107	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO
Convênio: 010	INST.ADVENTISTA-IAP
Procedimento: 30722489	LIGAMENTOPLASTIA COM ÂNCORA (PRINCIPAL)
Convênio: 010	INST.ADVENTISTA-IAP
Procedimento: 48040100	MICRO NEUROLISE UNICA
Convênio: 010	INST.ADVENTISTA-IAP
Anestesia:	

Equipe Médica

CIRURGIAO	27211	JOAO MIGUEL CASADO NETO
ANESTESISTA	24848	ALFREDO GUERATO NETO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

- PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
- ASSEPSIA, ANTISSEPSIA, CAMPOS CIRURGICOS
- GARROTE EM BRAÇO DIREITO
- ACESSO BORDA ULNAR DA MF DO POLEGAR DIREITO
- DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA
- MICRONEUROLISE DE NERVO SENSITIVO RADIAL
- LIGAMENTOPLASTIA DE COLATERAL ULNAR DA MF DO POLEGAR DIREITO COM 1 ANCORA METALICA
- TENOPLASTIA ADUTOR DO POLEGAR
- SUTURA + CURATIVO
- RETIRADO GARROTE - PERFUSÃO OK
- TALA GESSADA
- AOS CUIDADOS DO ANESTESISTA

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : JOAO MIGUEL CASADO NETO
CRM-PR : 27211

João Miguel Casado Neto
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de mão
CRM 27211

Gastos da Cirurgia			
Aviso de Cirurgia : 00350772	Sala : 0040	SALA 03 BT	
Paciente : 00633469	NALIANE SILVA SOUZA		Atendimento : 8530568
Convênio : 010	INST.ADVENTISTA-IAP		Carteira :
Leito : 1210	AP2316		
Data : 25/07/2024	Hora de Inicio : 13:35		Hora de Término : 14:45

Cirurgia	
30722489	LIGAMENTOPLASTIA COM ÂNCORA
48040100	MICRO NEUROLISE UNICA
52180107	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO
Anestesia : 02	GERAL

Equipe Médica		
CIRURGIAO	00002081	JOAO MIGUEL CASADO NETO
ANESTESISTA	00002265	ALFREDO GUERATO NETO

Materiais e Equipamentos Utilizados na Cirurgia

Materiais Utilizados :		Unidade	Qt.
MEDICAMENTOS	00031879 CLOREXIDINA 2%FCO 30 ML SOLUCAO COM TENSOATIVO	FR.30ML	2,0000
	00003435 DECADRON 4 MG/ML 2,5 ML SOL INJ	FR2,5ML	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
	00014722 NOVABUPI 0,5% S/VASO, FRS 20ML, (EP, ESP) (INJ)	FR.20ML	1,0000
	00003602 NOVALGINA 1G/2ML, AMP 2ML, (IM, EV) (INJ)	AMPOLA	2,0000
	00004789 PROPOFOL 10MG/ML, AMP 20ML, (EV) (INJ) (MPP)	AMPOLA	2,0000
	00003257 RINGER C/ LACTATO 500ML FRS (INJ)	FRASCO	2,0000
	00003273 SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML FRS	FRASCO	1,0000
	00028130 TORADOL (CETOROLACO)30 MG/1 ML SOL INJ (EV, IM)	AMPOLA	2,0000
	00003107 ZOFRAN 8MG/4ML, AMP 4ML, (EV)(INJ)	AMPOLA	1,0000
MATERIAIS MEDICO HOSPITAL	00000299 ABBOCATH 20 G COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	1,0000
	00000300 ABBOCATH 22 G COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	1,0000
	00000179 AGULHA DESC 25 X 7	UNIDADE	1,0000
	00000181 AGULHA 40X12 DESC CAIXA COM 100 UN	UNIDADE	1,0000
	00032232 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM ESTERIL	ROLO	2,0000
	00000200 ATADURA CREPON 10 CM (165869)	ROLO	1,0000
	00032231 ATADURA CREPON 10CM (ESTERIL)	ROLO	1,0000
	00000208 ATADURA GESSADA 10CM (216080)	ROLO	1,0000
	00000260 CANULA DESC ENDOTRAQUEAL COM BALAO NR 7,5	UNIDADE	1,0000
	00000262 CANULA DESC ENDOTRAQUEAL COM BALAO NR 8,0	UNIDADE	1,0000
	00000263 CANULA DESC ENDOTRAQUEAL COM BALAO NR 8,5	UNIDADE	1,0000
	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	2,0000

CENTRO CIRÚRGICO
TAXA DE SALA - OPME
MATERIAIS E ETIQUETA

NALIANE SILVA SOUZA 633469
18/12/2003 F 208 7m 80 25/07/2024

8530568 INST ADVEN 11480977



350772

Data 25/07/2024

Nº SO 07

Cirurgia Realizada TC Ligamentoplastia com Ancora + Tenaplastia +
micromuscularis unica

Cirurgião: Dr João Miguel

Fornecedor: Protecor

Representante responsável: Andre

Circulante: Demulle

MATERIAIS

MATERIAIS

Carga p/grampeador

Fio de Aço p/Cerclagem

Cateter Fogart

Tela de Marlex

Cateter Duplo Lúmem

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

PLACAS E PARAFUSOS

Parafuso Cortical

Parafuso esponjoso Nº

Parafuso maleolar Nº

Parafuso

Parafuso

Parafuso

Parafuso

Placa c/ furos Nº

Placa c/ furos Nº

Lote: 282078 Código: 0112011-923
ANCORA 1,9 TL 2 SUTURAS
USP#2-0 NAO ABSORVIVEIS C
AGULHAS
Fab.: 11/04/2024 Val.: 04/2029
Registro Anvisa Nº 80083650063
Material LIGA DE TITANIO F136 UHMWPE

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP

ETIQUETAS DE MATERIAIS

ANESTESISTA: D. Alfredo G. Neb

CENTRO CIRÚRGICO

TAXA DE SALA - Farmácia

NAILIANE SILVA SOUZA 18/12/2003 F 208 7m 80 633469 9530568 INST ADVEN 11480977  350772		Data: 25/07/24 N° SO: 07
Cirurgia Realizada: TC Ligamentoplastia com Âncora + tenoplastia + microvascularização única		
Entrada na SO: 13:35		Saída da SO: 14:45
Início da anestesia: 13:45		Final da anestesia: 14:35
Tipo de Anestesia: geral ev		Início da cirurgia: 13:55
Anestesiologista: Dr. Alfredo		Final da cirurgia: 14:25
Cirurgião: Dr. Soccio Miguel		Instrumentador: Andre
1º auxiliar:		2º auxiliar:
3º auxiliar:		Circulante: Danielle

EQUIPAMENTOS	SOLUÇÕES TÓPICAS	IMPLANTE DE MARCAPASSO
Monitor Cardíaco	29051-Laborhex Degermante 100ml frs	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	Clorexidina Alcoólico - 100ml Frs	Introdutor de marcapasso
Analisador 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-Xylocaina Gel 30g	Oxigenador de Membrana
Arco em C	2972 -Aramin 10mg/ml ampola 1ml	Patch Inorgânico
Perfurador	3057 - Lasix 20mg/2ml 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		
	ANESTÉSICOS LOCAIS	AGULHAS E SERINGAS
	7621-Marcaina 0,5% S/vaso 20 ml	181-Agulha desc 40 x 12 1 07
	7600-Marcaina 0,5% C/vaso 20 ml	179-Agulha desc 25 x 7.0 1 01
	14721-Novabup 0,5% S/V 20ml 1 07	177-Agulha desc 13 x 4,5
Gás Carbonico	4455-Xylocaina 2% S/vaso - 20ml	826-Seringa de insulina
Oxigênio 2 L / min	3661-Xylocaina 2% C/vaso - 20ml	738-Seringa 3 ml
Protóxido de Diazoto	4456-Xylocaina 2% S/vaso - 5 ml	739-Seringa 5 ml
Nitrogênio		740-Seringa 10 ml

CUIDADOS TRANS – OPERATÓRIO REGISTRO CHECK - OUT

NALIANE SILVA SOUZA 839469
18/12/2003 F 20a 7m 8s 25/07/2024

8630568 INST ADVEN 11480977



350772

Data	25/07	Nº SO	07
Entrada SO	13:35	Saída SO	14:45
Cirurgia Realizada	TC ligamentoplastia com Ancore + Teno- plastia + microvascularização		

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

Tipo de Anestesia: () Raqui () Peridural () Bloqueio de Plexo (X) Geral EV
() Local () Outros

Venoclise: calibre 22 () MSD (X) MSE por: Ana, Flávia Qtde utilizada: 07

Degermação com: Alcorox por: Danielle

Anti-sepsia com: Alcorox alcoólico por: Dr João Miguel

Soro Aquecido () sim () não

Posição do paciente: () Proclive () Trendelemburg

(X) Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral

Sondagem Vesical: () Alívio nº () Demora nº

Solução: ml por:

Serviços Requisitados: () Anatomo Patológico – Congelação

() Laboratório () Banco de Sangue

Destino da Peça Cirúrgica: () Outros:

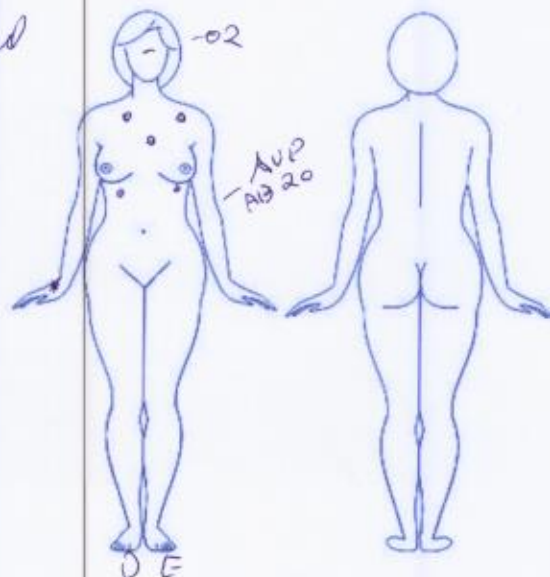
() Não se aplica () Anatomo Patológico

Condições: () Acordado (X) Sonolento () Entubado () SNG () SVD
() PAM () Dreno sucção () Dreno Tórax () PIC

Medicamentos: Kefazol 2g, Zafiran 8mg, Toradol 30mg
Dipiridone 2g Diclofenaco 10mg

PA: 126/72 mmHg P: 62 bpm R: rpm Sat O₂% 100 PAM: mmHg T° C

Anotações/Intercorrências: As 13:35 PC admitida em S.O., consciente, orientada, sem pouca ansiedade, proveniente de RPA. Afirma fazer a partir das 20:00 h do dia 24/07/24. Negativa alergias e comorbidades. Portadora de pulseiras de ID + RPA. PC posicionada em M.O e monitorizada com SSVU de torção. Punção de AB (Nº 22) + equipe microcirúrgica 2 + perfusor duas vias. As 13:45 PC submetida a anestesia geral EV pelo Dr. Alípio S. Intercorrência: Realizada SRPA – Paciente encaminhado: () Setor () UTI Geral () PA/PS () Realização de RX



3º do degenaração + Anti-sepsis com fôrme as normos de
 e e H. posicionando campos estereis. A 13:55 TC iniciado pelo
 Dr João Miguel. TC segue S1 intercorrência TC finalizado
 com sucesso. realizado curativo com Atadura gesso 1º
 Final da anestesia. Dr Anestesiista libera PC para RPA
 acompanhamento de enfermagem

Domille Lopes
 201918716



MATERIAIS		MATERIAIS		FIOS CIRÚRGICOS	
Abocath N° <u>22</u> <u>1</u>	<u>01</u>	29199-Atadura de Crepon 20cm (estéril)		872-Prolene AZ 0 (8434T)	
497-Equipos Macrogotas <u>1</u>	<u>01</u>	29286-Micropore 25mm – estéril (rolo)		873-Prolene AZ 2 (3846G)	
425-Polifix 2 vias <u>1</u>	<u>01</u>	28482-Liga Clip 100 (com 6)		875-Prolene AZ 3-0 (8722T)	
12155-Equipos de Bomba de Infusão		28483-Liga Clip 200 (com 6)		876-Prolene AZ 3-0 (9522T)	
13164-Equipos de Bomba Infusão FS		28481-Liga Clip 300 (com 6)		877-Prolene AZ 4-0 (9521T)	
345-Coletor Urina Sist. Fechado		Liga Clip 400 (com 6)		878-Prolene AZ 4-0 (9557T)	
341-Coletor Urina em Escala				879-Prolene AZ 5-0 (9556T)	
117-Eletrodo descartável com 5 <u>1</u>	<u>01</u>	FIOS CIRÚRGICOS		880-Prolene AZ 6-0 (M8706T)	
Geofan		841-Acifix 5.0 (M653G)		881-Prolene AZ 6-0 (M8805T)	
844-Surgicel 5.5x7,5cm		835-Acifix 1.0 (BSSS25T)		882-Prolene AZ 7-0 (M8304T)	
12193-Surgicel Fibrilar 2,5 x 5,1		555-Catgut CR 0 (G114T)		883-Prolene AZ 7-0 (M8702T)	
1143-Luva de LTA		573-Catgut CR 1 (48G)		884-Prolene AZ 7-0 (M 8727T)	
993-Luva Cirúrgica nº 6.5		579-Catgut CR 1 (803T)		28624-Prolene 10-0 (1713G)	
994-Luva Cirúrgica nº 7.0		585-Catgut CR 2-0 (G113T)		862- PDS II VLT 2-0 (Z339H)	
995-Luva Cirúrgica nº 7.5 <u>1</u>	<u>01</u>	586-Catgut CR 3-0 (G112T)		863-PDS II VLT 3-0 (Z316H)	
996-Luva Cirúrgica nº 8.0 <u>1</u>	<u>01</u>	588-Catgut CR 5-0 (U202)		27946-PDS II VLT 5-0 (Z320)	
997-Luva Cirúrgica nº 8.5		597-Catgut SP 0 (854T)		864-PDS II VLT 7-0 (Z135H)	
Capa microscópio		605-Catgut SP 1 (1870T)		887-Vicryl INC 3-0 (J183G)	
Dreno de Pen Rose nº _____		610-Catgut SP 2-0 (A2414T)		888-Vicryl INC 4-0 (J107G)	
Dreno de Pen Rose nº _____		4267-Catgut SP 2-0 (CS104T)		889-Vicryl INC 4-0 (J196G)	
Dreno de Pen Rose nº _____		613-Catgut SP 2-0 (G313T)		891-Vicryl INC 5-0 (J100G)	
Extensofix _____ cm		608-Catgut SP 2-0 (853T)		Vicryl INC 5-0 (J106G)	
SNG nº _____		639-Catgut SP 3-0 (CS103)		893-Vicryl VLT 0 (J352H)	
Irrigafix _____ vias		616-Catgut SP 3-0 (G312T)		896-Vicryl VLT 1 (J353H)	
Lamina de Bisturi nº <u>15</u> <u>1</u>	<u>01</u>	617-Catgut SP 4-0 (U207T)		897-Vicryl VLT 2 (J536H)	
Lamina de Bisturi nº _____		631-Catgut SP 5-0 (U208T)		898-Vicryl VLT 2-0 (J317H)	
426-Torneirinha 3vias desc		853-Cera para Osso (W31G)		899-Vicryl VLT 2-0 (J351H)	
28746-Transofix		828-Ethibond VD 2 (X520T)		902-Vicryl VLT 3-0 (J316H)	
Sonda Foley 2vias nº _____		829-Ethibond VD 2-0 (BP93T)		903-Vicryl VLT 3-0 (J322H)	
Sonda Foley 3vias nº _____		830-Ethibond VD 2-0 (BR783T)		904-Vicryl VLT 4-0 (J304H)	
Sonda Uretral nº _____		832-Ethibond VD 4-0 (B551T)		906-Vicryl VLT 6-0 (J544G)	
Sonda aspiração nº _____		833-Ethibond VD 5 (MB46G)		907-Vicryl VLT 7-0 (J546G)	
Compressa de Gaze Queijo		843-Fita Algodão (Fab 46)		12036-Vicryl VLT 7-0 (J546G)	
29239-Compressa Varizes (fralda)		850-Linho Algodão BC0 (SFL95T)			
Gaze Pipoca		848-Kit Valvekit ETB 2-0 (KV15G)			
Gaze Gastro		849- Kit Valvekit ETBA 2-0 (KAT15)			
Gaze Otorrino		2110- Monocryl 4.0 (Y496G)			
Cotonoide nº _____		11201- Monocryl 3.0 (Y936H)			
Cotonoide N° _____		855- Mononylon PT 0 (FN505T)		SOROS	
Cotonoide nº _____		19546- Mononylon PT 0 (L886T)		SF 0,9% _____ ml	
Cotonoide nº _____		14133- Mononylon PT 1 (824G)		SF 0,9% _____ ml	
Cotonoide N° _____		856- Mononylon PT 2-0 (1215T)		SG5% _____ ml	
Faixa de Smarch nº <u>10</u> <u>5</u>	<u>02</u>	857- Mononylon PT 3-0 (163T)		SG5% _____ ml	
Malha Tubular Braço		858- Mononylon PT 4-0 (1129T) <u>1</u>	<u>01</u>	Solução de Ringer _____ 500ml	
Malha Tubular Perna <u>1</u>	<u>01</u>	859- Mononylon PT 5-0 (P698T)		Manitol 20% 250ml	
Splinter		10852- Mononylon PT 5-0 (14501T)		Sorbitol 2000ml	
1001-Luva Estéril Plástica (par)		861- Mononylon PT6-0 (P1698T)		MATERIAIS	
198-Atadura de Algodão 10cm		12033-Mononylon PT 6-0 (P697T)		123-Esparadapros (cm)	
199-Atadura de Algodão 20cm		12035-Mononylon PT 10-0 (7718G)		145-Micropore 25mm (cm)	
208-Atadura de Crepon 10 cm <u>1</u>	<u>01</u>	28862-Mononylon 10-0 (9000G)		148-Micropore 50mm (cm)	
201-Atadura de Crepon 20cm		865-Polycot AZ 0 (P19T)		1000-Luva de Procedimento P	
Atadura Gessada <u>10</u> cm <u>1</u>	<u>01</u>	866-Polycot AZ 0 (SPA445T)		999-Luva de Procedimento M	
Atadura Gessada _____ cm		867- Polycot AZ 2-0 (P13T)		28794-Comp. Cirúrgica 45x50 <u>5</u>	<u>02</u>
29196-Atadura de Algodão 10cm (estéril) <u>1</u>	<u>01</u>	868-Polycot AZ 2-0 (SPA44T)		Compressa Cirúrgica 25x20	

CÂNULAS E SONDAS		MEDICAMENTOS	
Cânula de Carlens nº		2969 - Adrenalina 1mg/ml	3655 - Neocaina 0.75% s/vaso
Cânula Orotraqueal c/ cuff nº		2313 - Antak 50mg / ampola 2ml	17660 - Novabupi 0.75% s/vaso
Cânula Orotraqueal s/ cuff nº		2972 - Aramin 10 mg / ampola 1 ml	15722 - Novabupi 0.5% s/vaso
Cânula aramada nº		7422 - Atropina 0,25mg /ampola 1ml	14712 - Novabupi 0.5% c/vaso
Sonda Nasogástrica nº		3232 - Água Destilada amp. 10ml	11084 - Neocaina Pesada
Cânula de Guedel nº		3237 - Bicarbonato de Sódio 8,4% 10 ml	5774 - Neocaina Isobarica
Cateter tipo óculos O2	O2	3237 - Bicarbonato de Sódio 8,4% 250 ml	10421 - Nilperidol amp 2ml
Sonda Aspiração		2993 - Brevibloc 100mg 10ml	3014 - Nipride 50mg amp 2ml
Cânula Nasofaringea nº		2828 - Cefoxetina	2973 - Noradrenalina 8mg/4ml
Sonda de Fouchet		2830 - Ceftriaxona 1 Gr	3628 - Nubain 10mg/ml amp 1ml
AGULHAS E SERINGAS		2832 - Cipro 200mg Frasco 100ml	3596 - Pancuron 4mg amp 2ml
Agulha 13 x 4,5		14723 - Clonidin 150 mcg/ml amp.1ml	3095 - Plamet 10mg amp 2ml
Agulha 25 x 7	O2	3240 - Cloreto de Potássio 19,1% 10ml	3103 - Plasil 10mg amp 2ml
Agulha 40 x 12	O2	4759 - Dalacin 600mg/ amp 4ml	12741 - Precedex 100mcg/ml Fr20ml
Agulha Raqui nº		3435 - Decadron 10 mg amp 2,5ml	4789 - Propofol 200mg Fr 20ml OZ
Agulha Raqui nº		4735 - Diazepam 10mg amp 2ml	3417 - Protamina 1.000 UI/ml
Agulha Peridural		3626 - Dimorf 2mg amp 2ml	3768 - Prostigmine 0,5mg amp 1ml
Cateter Peridural		3602 - Dipirona 1g amp 2ml	6925 - Quelicin 100mg Fr
Agulha Stimuplex		3892 - Dormonid 15mg amp 3ml	17733 - Sevorane ml
Seringa Peridural		2964 - Dobutamina 250 mg amp 20ml	27896 - Seloken 5mg amp 5ml
Seringa Insulina		3099 - Dramin B6 50mg/ml amp 1ml	3439 - Solu Medrol 125mg
Seringa 3 ml		3617 - Droperidol amp.1ml	3441 - Solu Medrol 500mg
Seringa 5 ml		3224 - Epitezan pomada oftalmológica	2970 - Sulfato de Efedrine 50mg
Seringa 10 ml	O2	6030 - Etomidato 2mg/ml amp 10ml	3292 - Sulfato de Magnésio 10%
Seringa 20 ml		6924 - Fentanil 0,1mg/ml amp 2ml	3146 - Syntocinon 5UI amp 1ml
Seringa 50 ml B Braum		3618 - Fentanil 0,5mg/ml Fr 10ml	28130 - Toradol 30mg amp 1ml OZ
SOROS		2859 - Flagyl 500mg Fr 100 ml	3593 - Tilatil 20mg Fr
Soro Fisiológico 0,9% 1000 ml		18544 - Flagyl 500mg Fr 300 ml	3594 - Tracrium 10mg amp 2,5ml
Soro Fisiológico 0,9% 500 ml		3249 - Gluconato de Cálcio 10% amp 10ml	3631 - Tramal 100 mg amp 2ml
Soro Fisiológico 0,9% 250 ml		2001 - Halotano ml	3635 - Tramal 50mg amp 1ml
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml		3407 - Heparina 5.000 U.I./ml Fr 5ml	3412 - Transamin 250 mg amp 5ml
Soro Glicosado 5% 1000 ml		28761 - Hialuronidase 2.000 UTR amp	17851 - Ultiva 2mg Fr
Soro Glicosado 5% 500 ml		3641 - Isoflurano (FORANE)	3661 - Xylocaina 2% c/vaso 20ml
Soro Glicosado 5% 250 ml		2825 - Kefazol 1G	OZ 4455 - Xylocaina 2% s/vaso 20ml
Soro Glicofisio ml		2824 - Keflin 1G	4456 - Xylocaina 2% s/vaso 5ml
Ringer Simples 500 ml		3638 - Ketamina 500mg Fr 10ml	4788 - Zofran 4mg amp 2ml
Ringer Lactato 500 ml	O2	3057 - Lasix 20mg amp 2ml	3107 - Zofran 8mg amp 4ml OZ
Manitol 20% 250 ml		3406 - Lique mine 5.000 U.I amp 0.25ml	2831 - Zinacef 750 mg Fr
Voluven 500ml		28601 - Mytedon 10mg/ml amp 1ml	
		7621 - Neocaina 0.5% s/vaso	
		7600 - Neocaina 0.5% c/vaso	

OBSERVAÇÃO

Dr. Fredy Guevara Melo
CRM 27848

ETIQUETAS DE MATERIAIS

Lote: 282075 Código: 0112011-923
ANCORA 1,9 TL 2 SUTURAS
USP#2-0 NAO ABSORVIVEIS C/
AGULHAS
Fab.:11/04/2024 Val.:04/2029
Registro Anvisa Nº 80083650063
Material LIGA DE TITANIO F136/UHMWPE

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP

Lote: 282075 Código: 0112011-923
ANCORA 1,9 TL 2 SUTURAS
USP#2-0 NAO ABSORVIVEIS C/
AGULHAS
Fab.:11/04/2024 Val.:04/2029
Registro Anvisa Nº 80083650063
Material LIGA DE TITANIO F136/UHMWPE

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP

Lote: 282075 Código: 0112011-923
ANCORA 1,9 TL 2 SUTURAS
USP#2-0 NAO ABSORVIVEIS C/
AGULHAS
Fab.:11/04/2024 Val.:04/2029
Registro Anvisa Nº 80083650063
Material LIGA DE TITANIO F136/UHMWPE

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP

Lote: 282075 Código: 0112011-923
ANCORA 1,9 TL 2 SUTURAS
USP#2-0 NAO ABSORVIVEIS C/
AGULHAS
Fab.:11/04/2024 Val.:04/2029
Registro Anvisa Nº 80083650063
Material LIGA DE TITANIO F136/UHMWPE

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP

Aviso de Cirurgia : 00350772 Sala : 0040 SALA 03 BT
Paciente : 00633469 NALIANE SILVA SOUZA

Materials Utilizados :		Unidade	Qt.
00000356 COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5 CM - PACOTE 10 GAZES		UNIDADE	3,0000
00022710 CURATIVO TRANSPARENTE IV3000 7X9 (PONTA CATETER)		UNIDADE	1,0000
00000117 ELETRODO DESCARTAVEL DE PAPEL		UNIDADE	5,0000
00000497 EQUIPO MACROGOTAS COD 360691		UNIDADE	1,0000
00000217 FAIXA DE SMARCH 10 CM		UNIDADE	2,0000
00000858 FIO SUT MONONYLON PT 4-0 (1129T)		ENVELOP	1,0000
00001067 LAMINA DE BISTURI NR 15		UNIDADE	1,0000
00000995 LUVA CIRURGICA ESTERIL NR 7,5		PAR	1,0000
00000996 LUVA CIRURGICA ESTERIL NR 8,0		PAR	1,0000
00029253 MALHA TUBULAR 15X15 - PERNA (MH)		UNIDADE	2,0000
00000425 POLIFIX 2 VIAS PADRAO(409002)		UNIDADE	1,0000
00000738 SERINGA DESC S/AGULHA 03ML BICO LISO		UNIDADE.	-1,0000
00000738 SERINGA DESC S/AGULHA 03ML BICO LISO		UNIDADE	1,0000
00000741 SERINGA DESC S/AGULHA 20ML BICO LISO		UNIDADE	1,0000
00000826 SERINGA INSULINA DESC COM AGULHA		UNIDADE.	-1,0000
00000826 SERINGA INSULINA DESC COM AGULHA		UNIDADE	1,0000

Equipamentos Utilizados:	Qt. Utilizada.	Data/Hora Início	Data/Hora Fim
0023 MONITOR CARDIACO-HSR	001		
0088 OXIMETRO-HSR	001		

Encaminhamento Paciente para Centro Cirúrgico

Data: 25 07, 24

1. Enfermagem

Procedimento Programado: Ligamento plástico com ancore

Pré Internação: (x) Sim () Não

Avaliação Pré Anestésica: (x) Sim () Não

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

Reserva Hemoterápicos: () Sim (x) Não

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

Encaminhado de: () Setor Internação 3B5 () Terapia Intensiva () PA/PS

Paciente em Isolamento? (x) Não () Sim Tipo

Sinais Vitais: PA 110/70 T° 36 P 61 R 20 BCF 99

Jejum a partir das 20.00 horas do dia 24 / 07 / 24

Tricotomia: (x) Não () Sim, por

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

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

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

Reserva UTI: (x) Não () Sim

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

Avaliação Cardiológica: (x) Não () Sim Horário da Solicitação:

Horário da Avaliação:

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

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

Alergias: Medicamentos: (x) Não () Sim, qual?

Antissépticos: (x) Não () Sim, qual?

Adesivos ou Látex: (x) Não () Sim, qual?

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

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

Obs:

Encaminhado por: Angela COREN 3286426 Horário

Recebido por: COREN Horário

REGISTROS SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

NALIANE SILVA SOUZA 18/12/2003 F 20a 7m 8d 25/07/2024 8530868 INST ADVEN 11480977  350772	Data: 25/10/2024	Entrada SRPA:	Saída SRPA:
	Cirurgia Realizada: TC Ligamentoplastia com Amcord		
	Tencoplastia + microvascularização unil		
	Tipo de anestesia: Geral EV		
Anestesiológico: Dr. Adolfo		Cirurgião: Dr. Teófilo	

ADMISSÃO DO PACIENTE NA SALA DE RECUPERAÇÃO

Dor ()	Parestesia ()	Torporoso ()	Característica da respiração:
Curativo (condições/local):			
Instalação de O ₂ () não () sim Litros/minuto: Início: Término:			
Hora: 14:40	PA: 141/6 mmHg	P: 61 bpm	R: rpm
Hora: 14:55	PA: 160/75 mmHg	P: 65 bpm	R: rpm
Hora: 15:10	PA: 152/77 mmHg	P: 67 bpm	R: rpm
Hora: 15:25	PA: 151/67 mmHg	P: 70 bpm	R: rpm
Sat O ₂ %	100	100	100
Dor:	0	0	0

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK

		Tempo:	AD	15'	30'	45'	60'
Atividade	Movimentar os quatro membros	2					
	Movimentar dois membros	1	1	1	2	2	
	Incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob pressão	0					
Respiração	Capaz de respirar profundamente	2					
	Dispneia ou limitação a respiração	1	2	2	2	2	
	Apnéia	0					
Circulação	PA variando até 20% da PA anterior a anestesia	2					
	PA variando até 20-50% da PA anterior a anestesia	1	2	2	2	2	
	PA variando mais que 50% da PA anterior a anestesia	0					
Consciência	Completamente acordado	2					
	Despertando aos chamados	1	1	2	2	2	
	Não responde a estímulos	0					
Saturação O ₂	Sat O ₂ > 92% (sem O ₂)	2					
	Sat O ₂ > 90% (com O ₂)	1	2	2	2	2	
	Sat O ₂ < 90% (com O ₂)	0					
Escore Total:			8	9	10	10	

DEIXAR SOB VIGILÂNCIA NA SRPA POR NO MÍNIMO 30 MINUTOS

HORA	ATIVIDADE	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	SATURAÇÃO
14:40	1	2	2	1	2
14:55	1	2	2	2	2
15:10	2	2	2	2	2
15:25	2	2	2	2	2

PRESCRIÇÃO.: 8581145 DATA: 25/07/2024 14:47
USUÁRIO....: JMCNETO
ATENDIMENTO: 8530568 DT NASC: 18/12/2003 (20A 7M 8D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 633469 - NALIANE SILVA SOUZA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/07/2024 10:18 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JOAO MIGUEL CASADO NETO SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: HBSM-BLUE TOWER - SETOR 3 LEITO...: AP2316 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: S633 RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTO(S) DO FUNHO E DO CARPO CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

POI tratamento cirurgico de Lesão de Stener em polegar direito , sem intercorrencias
analgesia atb e observação

oriento paciente sobre o procedimento e o seguimento, bem como as orientações pós operatórias
alta após as 18h se tudo ok
retorno ambulatorial

8530568

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 ALTA MELHORADA							
Obs.: após as 18h se tudo ok							

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 DIETA GERAL							

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML FRS	1	FRASCO		EV	8/8h	[25/07]	. 22
						[26/07]	. 06
4 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA		EV	6/6h	[25/07]	. 08 . 22
-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA				[26/07]	. 04 . 10
5 C.C. TILATIL 20MG, FR/A, (EV, IM)	1	FR-AMPOLA		EV	12/12h	[25/07]	. 22
						[26/07]	. 10
6 C.C. PLAMET 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM)	1	AMPOLA		EV	8/8h	[25/07]	. 22
Obs.: SE NAUSEAS OU VOMITOS						[26/07]	. 06
-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA					

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	[25/07]	. 16 . 22
Obs.: ESTABILIDADE DA SOLUÇÃO (CONSERVAR EM GELADEIRA) = 96 HORAS						[26/07]	. 04 . 10
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL NEB 10ML FRS	1	FRASCO					
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1	FRASCO					

Data: 25 / 07 / 24

Setor:

Leito:

Diagnóstico Médico: Microsculosis

Sinais Vitais:

[illegible]

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Data	Horário	Anotação de Enfermagem	Assinatura
25/07	08:40	Paciente admitido em sala em PA op reflexos de meningorreales, segue em B66 sem sinais de CC	
25/07	15:20	Pte. retorna do CC em POE, curado, (orientado, SPS) estava deitado quicando na cama, distúrbio + tipo 2 em MSD, punção perfuro em MSE, devida a ventilação	

AVALIAÇÃO DA DOR (> 6 ANOS DE IDADE)							
		Tempo:	AD	15'	30"	45"	60"
0: Sem Dor	7 a 9: Dor Intensa						
1 a 3: Dor Leve	10: Dor Insuportável						
AVALIAÇÃO DA DOR (< 6 ANOS DE IDADE)							
		Tempo:	AD	15'	30"	45"	60"
0 1 2 3 4 5							
Sem dor		Dor Máxima					
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM							
paciente admitido na sala de RPA, acompanhado pela equipe de enfermagem calma, serena, aguardando a liberação do anestésico, para ser encaminhado ao bloco.							
Adriana Pereira Costa Téc. ENFERMAGEM OOREN-PR 1.463.714							
PRESCRIÇÃO MÉDICA							

CONDIÇÕES DE SAÍDA DE SRPA	
Condições da paciente:	(☒) Bom () Regular () Grave () Óbito
Condições de ventilação:	(☒) Espontânea () Assistida
Uso de:	() Cateter de O2 () Máscara de Venturi () Traqueostomia () TOT
Náuseas:	() Sim (☒) Não
Curativo:	(☒) Sim () Não Condições: () Aberto (☒) Fechado (☒) Limpo () Sujo
Drenos:	() Sim (☒) Não Tipo:
Sondas:	() Sim (☒) Não Tipo:
Observações:	

CRITÉRIOS DE SAÍDA DE SRPA	
Encaminhamento para:	(☒) Enfermaria: Setor () UTI () Outros: Especificar
Data:	25/04/2024 Horário de Saída SRPA:
Assinatura Anestesista/Carimbo:	
Assinatura Enfermeiro/Carimbo:	
Adriana Pereira Costa Téc. ENFERMAGEM OOREN-PR 1.463.714	

TIME OUT – Na Sala de Cirurgia Comunicação Ativa com verificação obrigatória do Check List

TIME OUT (Antes da Indução Anestésica)	TIME OUT (Antes da Incisão Cirúrgica)
Anestesiista e circulante conferem juntos: ☒ Checagem de identificação do paciente (nome completo e nº atendimento) ☒ Consentimento cirúrgico e anestésico preenchido ☒ Local cirúrgico <u>mão direita</u> ☒ Cirurgia a ser realizada <u>TC Ligamento lateral</u> ☒ Lateralidade () Não () Sim <u>Sítio cirúrgico demarcado</u> ☒ Alergias () Não () Sim _____ Anestesiista confere: ☒ Risco de vias áreas difícil/broncoaspiração: () Não () Sim – aspirador montado/testado ☒ Materiais de entubação disponível: ☒ Laringo () Baraka () Cânulas de entubação ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando ☒ Equipamento anestésico instalado e funcionando ☒ Há risco de perda sanguínea >500ml (7ml/kg em cças)? ☒ Não () Sim – acesso venoso calibroso e reserva em banco de sangue. Circulante confere: ☒ Disponível em sala instrumentais/materiais necessários: ☒ Sim () Não ☒ Disponível em sala materiais de OPME necessários: ☒ Sim () Não ☒ Equipamentos disponíveis checados e funcionando: ☒ Sim () Não	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 <u>hemostases</u> Duração da operação? <u>+- 30min</u> Revisão do anestesista Há alguma preocupação em relação ao paciente? <u>Respiração</u> Revisão da enfermagem: ☒ Esterilização correta dos materiais? () Sim () Não ☒ Embalagem integrais? () Sim () Não Alguns preocupações em relação aos equipamentos? <u>Respiração</u> ☒ Antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos? () Sim () Não <u>Reparado</u> ☒ Antibiótico terapêutico: _____ Horário () Sim () Não ☒ As imagens essenciais estão disponíveis () Sim () Não se aplica

Após término da cirurgia	
Enfermagem confirma verbalmente contagem: ☒ Compressas cirúrgicas () Não () Sim Grande: _____ Pequeno: _____ 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 ☐ Infectada ☒ Potencialmente Contaminada ENCAMINHANDO PACIENTE PARA: () Setor Internação _____ () UTI _____ () PA/PS Exames encaminhados: () US () TC () RNM () RX () Laboratoriais () Outros _____ Encaminhado por: _____ COREN _____ Horário: _____ Recebido por: _____ COREN _____ Horário: _____	EQUIPE Anestesista: <u>Dr. Alfredo</u> Residente Anestesia: _____ Cirurgião: <u>Dr. João Miguel</u> 1º Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: _____ Téc. Enfermagem: <u>Donelle</u> Enfermeiro (a): <u>Selma</u>

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTOS INVASIVOS E CIRURGIA

Consentimento Informado – Norma Técnica Resolução SS-169 de 19/06/1996

PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA

Paciente: _____

CPF: _____

Data de nasci: _____

NALIANE SILVA SOUZA
Dt. Nasc: 18/12/2003 Sexo: F
Pront: 633469 Dt: 25/07/2024
INST ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-BLUE TOWER-AP2316R 3
8530568 11400977

1. A equipe médica explicou-me a proposta da intervenção e autorizo a realização do(s) seguinte(s) procedimento(s) invasivo(s) e/ou cirurgia(s) _____. Lateralidade: () D () E () NA. **Recebi**, do(a) médico(a) abaixo identificado(a), todas as informações necessárias para o(s) procedimento(s) proposto(s) fora(m) devidamente explicado(s) quanto aos seus benefícios, riscos, complicações e alternativas possíveis de tratamento. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos. Tive a oportunidade de fazer perguntas, respondidas satisfatoriamente, em linguagem compreensível, permitindo o adequado entendimento, inclusive quanto aos benefícios e/ou complicações potenciais e riscos no caso de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) patologia(s) diagnosticada(s);
2. **Compreendo** que, durante o(s) exame(s) e/ou procedimento(s), poderá(ão) apresentar-se outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticadas pelo(s) exame(s) acima referido(s), assim como também poderá(ão) ocorrer situação(ões) imprevisível(eis) ou fortuita(s);
3. **Estou ciente** de que para realizar o(s) procedimento(s) proposto(s), será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos técnicas e fármacos serão indicados pelo médico anestesista, estando também ciente dos riscos, benefícios e alternativas;
4. **Estou ciente** de que, no procedimento médico invasivo citado acima, poderão ocorrer, além dos efeitos da anestesia, complicações gerais, como cardiovasculares, respiratórias, sangramentos, infecções, entre outras complicações mais raras e complexas, e até potencialmente fatais. Nessa situação, serei avaliado e acompanhado pelo médico, sendo que **autorizo** a realização de outro procedimento, exame ou tratamento em situações imprevistas que possam ocorrer durante o presente procedimento e que necessitem de cuidados especializados diferentes daqueles inicialmente propostos; tal conduta para afastar os riscos prejudiciais à saúde e à vida;
5. **Estou ciente** de que a dor pode ocorrer após o procedimento realizado e que as medidas para o seu controle estarão disponíveis sempre que necessário. Compreendi a importância de comunicar à equipe assistencial a ocorrência de dor;
6. **Autorizo** qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, salvo em casos de concomitante assinatura do termo de recusa de transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos;
7. **Autorizo** que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente seja encaminhado para exames complementares, desde que necessário para o esclarecimento diagnóstico ou tratamento;
8. **Autorizo** os assistentes do(a) médico(a) abaixo identificado e/ou outros profissionais por ele(a) selecionados a participar do procedimento;
9. **Confirmo** que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que, apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito (a) com as informações recebidas, **RESERVO-ME** o direito de revogar este consentimento até que o tratamento e/ou cirurgia, objeto deste documento, seja iniciado.



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **366**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		8 - Data de Validade da Senha															
6 - Dados do Beneficiário		7 - Número da Carteira 11480977		9 - Validade da Carteira 21/05/2026		10 - Atendimento de RH N													
11 - Nome Social NALIANE SILVA SOUZA						12 - Nome													
13 - Nome do Contratado Solicitante						14 - Nome do Contratado													
15 - Código na Operadora 238763040001						16 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A													
17 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MIGUEL CASADO NETO						18 - Conselho Profissional 06		19 - Número no Conselho 27211		20 - UF 41		21 - Código CEC 225270							
22 - Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados de Internação						23 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR						24 - Data sugerida para internação							
25 - Código na Operadora / CNPJ 238763040001						26 - Tipo de Internação 2						27 - Regime de Internação 1		28 - Cód. de Diárias Solicitadas N		29 - Previsão de uso de CPME N		30 - Previsão de uso de quimioterapia N	
31 - Indicação Clínica LESÃO DE STENER EM POLEGAR DIREITO, COM NECESSIDADE DE RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA																			
32 - CID 10 Principal (Opcional) S633				33 - CID 10 (2) (Opcional)				34 - CID 10 (3) (Opcional)				35 - CID 10 (4) (Opcional)				36 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
37 - Procedimentos Solicitados																			
38 - Tabela		39 - Código do Procedimento		40 - Descrição										41 - Qtd. Solic.		42 - Qtd. A.			
1		22		* LIGAMENTOPLASTIA COM ÂNCORA										1		0			
2		22		TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO										1		0			
3		22		MICRONEUROLISE ÚNICA										1		0			
4		18		DIÁRIA ENFERMARIA 2 LEITOS										1		0			
43 - Dados da Autorização																			
44 - Data Provável de Admissão Hospitalar						45 - Qtd. Diárias Autorizadas						46 - Tipo de Acomodação Autorizada							
47 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 238763040001						48 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR						49 - Código CNES 9365230							
49 - Observação / Justificativa Ancora Metálica 1.7mm																			
50 - Data da Solicitação 03/07/2024				51 - Assinatura do Profissional Solicitante João Miguel Casado Neto Ortopedia e Traumatologia CRM 27.411				52 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável A. Williams S.S.				53 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
54 - Impresso por: JMCNETO				55 - Data/Hora: 03/07/2024 08:31:30				56 - Cód. de Emissão: 366				57 - Assinatura: INST. ADVENTISTA-AP				58 - *366			

DN: 18/12/2003
CPF: 120.023.199-77
(MS) 990384521

Atendimento: 8530568			
Dt Atendimento: 25/07/2024 - 10:18		Dt Alta: 25/07/2024 - 18:34	
Paciente: 633469 NALIANE SILVA SOUZA			
Serviço:	29 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Convênio:	10 INST.ADVENTISTA-IAP
Leito:	1210 AP2316	Plano:	1 COLEGIO ADVENTISTA ENFERMARIA
Motivo Alta:	1 ALTA MELHORADA	Usuário:	ARDSILVA
CID: S633 RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTO(S) DO PUNHO E DO CARPO			
Procedimento de Alta		30722489 - LIGAMENTOPLASTIA COM ÂNCORA	
Observação de Alta			

ANGELA REGINA DA SILVA

Protocolo.....: 70454
Dt. agendamento: 24/07/2024
Responsável.....: APPINHEIRO
Paciente.....: 633469 - NALIANE SILVA SOUZA
Convênio.....: INST.ADVENTISTA-IAP
Sub Plano.....:

Matricula: 633469
Plano.....: COLEGIO ADVENTISTA ENFERMARI
Carteira...: 11480977

Internação prevista para: 25/07/2024 10:00
Procedimento.....: 30722489 - LIGAMENTOPLASTIA COM ÂNCORA
Acomodação.....: ENF 02 LEITOS
Médico.....: JOAO MIGUEL CASADO NETO
Especialidade.....: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Serviço.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Orientações.....: ORIENTAÇÕES:
AGENDADO: SIM
ORIENTADO PELO CONSULTÓRIO: SIM
GUIA LIBERADA: SIM
TERMO CIRURGICO: SIM
TERMO TRANSFUSÃO: SIM
CONSULTA ANESTESISTA: SIM
CONSULTA CARDIOLOGISTA: SIM

EXAMES LAB: SIM
1 RN: SIM LAUDO E A IMAGEM

OBS: PROCEDIMENTO AGENDADO PARA, COM POSSIBILIDADE DE ALTERAÇÃO DE HORÁRIO.

- VACINA COVID-19:SIM 1 DOSES
 - VIR COM RESPONSÁVEL NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO.
 - POSSUI RESERVA DE UTI:
- NÃO

MANTER JEJUM DE 8 HORAS

- PROCEDIMENTO SERA REALIZADO NO BLUETOWER AVENIDA INDEPENDENCIA Nº70

NALIANE SILVA SOUZA
Dt. Nasc: 18/12/2003 SK: F
Pront: 633469 Dt: 25/07/2024
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSR-BLUE TOWER-AP23162R 3
8530568 11480977

COMPROVANTE DE REALIZAÇÃO DE PRÉ-INTERNAÇÃO

OBRIGATÓRIA a presença de um responsável no ato da internação, munido de documentos oficiais com foto (RG, CPF, CARTEIRA DE MOTORISTA)

TRAZER na internação: Documentos

- Relatório da Pré-internação.
- Documentos pessoais: RG, CPF, carteira do convênio, Cartão Nacional de Saúde (CNS).
- Responsável portando documentos pessoais.
- Pijama, camisola e chinelo.
- Sabonete, creme dental e escova de dente.
- Toalha de banho e rosto – para enfermarias.
- Guias autorizadas: procedimentos e OPME – Ficou pré internação () Sim () Não. **(Exceto para pacientes particulares).**
- Termos assinados – Ficou pré internação () Sim () Não.
- Exames de imagem e laboratoriais – Ficou pré internação () Sim () Não.
- Alergias: () Sim () Não
- Látex () Outras: _____

Obs: Todos os itens sinalizados que não ficaram na pré internação devem ser apresentados pelo paciente ou responsável no momento do internamento. A ausência dos mesmos pode acarretar no cancelamento do procedimento.

NÃO TRAZER / PORTAR na internação: Objetos de Valor

- Joias, aliança, relógio, celular;
- Outros objetos de valor;
- Travesseiro e cobertor;
- Bolsas e carteiras;
- Retirar esmalte das mãos e dos pés;

*O hospital não se responsabiliza pela guarda dos pertences dos pacientes.

IMPORTANTE: Paciente deve vir em jejum, conforme orientação médica.

*O acompanhante deverá permanecer no hospital até o término do procedimento.

*O paciente que não for ficar internado após o procedimento precisa ter um responsável para ficar responsável pela guarda dos pertences (roupas, objetos pessoais) até a alta do paciente.

Horário de Internação: _____ : _____

TERMO DE CIÊNCIA:

Eu _____ declaro que estou ciente das informações acima.

Obs: Após o encerramento do atendimento será enviada uma pesquisa de satisfação no celular e/ou e-mail do paciente. A resposta a essa pesquisa dura em médias 15 segundos e é muito importante para a melhoria contínua dos serviços prestados pelo hospital.

Paciente / Responsável

ALINE

Atendente

Check List da Pré-Internação

Nome do Paciente

Naurore Silva Souza

Data de Nascimento

Data da Cirurgia

Convênio:

Nome do Médico

25/04/24

Belmonte

D. João Miguel

PRÉ-INTERNAÇÃO

Cirurgia do Paciente agendada no Centro Cirúrgico

Sim () Não ()

Registrar a Pré-Internação do Paciente no Sistema Informatizado

Sim () Não ()

Conferir os documentos do Paciente

Guia de Internação AUTORIZADA pelo convênio

Sim () Não ()

Guia(s) de OPME AUTORIZADA pelo convênio

Sim () Não () NA ()

Orientar o Paciente quanto a Cirurgia Segura

Termo de Consentimento Informado e Esclarecido assinado

Sim () Não ()

Cirúrgico

Sim () Não ()

Anestésico

Sim () Não ()

Transfusão de Sangue e / ou Hemocomponentes

Sim () Não ()

Agendamento de Consulta Pré Anestésica

Sim () Não ()

Exames Pré Operatórios

Exames Laboratoriais ...

Sim () Não () NA ()

Exames de RM

Sim () Não () NA ()

Exames de Rx

Sim () Não () NA ()

Exames de US

Sim () Não () NA ()

Exames de Tomografia

Sim () Não () NA ()

Risco Cirúrgico

Sim () Não () NA ()

Jejum e pertences no dia da internação

Sim () Não ()

INTERNAÇÃO

Guia de Internação AUTORIZADA pelo convênio

Sim () Não ()

Guia(s) de OPME AUTORIZADA pelo convênio

Sim () Não () NA ()

Termo de Consentimento Informado e Esclarecido assinado

Sim () Não ()

Consulta Pré Anestésica

Sim () Não ()

Exames Pré Operatórios

Sim () Não () NA ()

Risco Cirúrgico

Sim () Não () NA ()

Observações

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS Sim () Não ()

Data de início / /

Quais sintomas:

() CORIZA () TOSSE () DOR DE GARGANTA () DISPNEIA () DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
() FEBRE () DIARREIA () CANSAÇO () NARIZ ENTUPIDO () DIARREIA () ESPIRRO
() DOR NO CORPO () DOR DE CABEÇA () CONTATO COM SUSPEITO

FOI ORIENTADO QUANTO AOS CUIDADOS DE PREVENÇÃO? () SIM () NÃO

VACINA CONTRA COVID-19: () SIM () NÃO

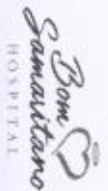
SE SIM, QUANTAS DOSES: () 1 DOSE () 2 DOSES () 3 DOSES () 4 DOSES () 5 DOSES

VACINA DA GRIPE NA ÚLTIMA CAMPANHA: () SIM () NÃO () 2023 () 2024

IMPORTANTE:

- As Guias deverão ser encaminhadas para a Central de Guias
- Demais documentos deverão ser colocados em envelope etiquetado e encaminhado para o setor de internação.
- Incluir esta ficha aos demais documentos no envelope.

FO - FORMULÁRIO
TRANSIÇÃO DO CUIDADO



Sector de Origem: 3 Data: Horário Saída: Sector de Destino: Horário Chegada:

Diagnóstico: *Musculatura*

Precaução: (☒) Padrão () Contato () Gotículas () Aerosóis () Protetor () Vigilância Epidemiológica

Transição de Cuidados:

Protocolo (☒) Não () Sim Qual: () SEPS () AVC () DOR TORÁCICA

Alergia

Nível de consciência: (☒) Acordado () Consciente () Confuso () Comatoso Obs:

Medidas de Suporte VM: () Ar Ambiente () TOT () TOT Fluxo: cateter Nasal: _____ litros Macro: _____ litros Venturi: _____ % MAF: _____ litros FIO2: _____

Dispositivos Acesso venoso: () Perfêneo () PICC () Portocath () Central Local: _____

Dietas () SVD () SNE () SNG () Ostomia Qual? _____

Pele (☒) Jejum () VO () Enteral () Parenteral Prescrição da Dieta: _____

Exames pendentes: () Integra () Ferida Operatória () LPP Local: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Exames pendentes: () Sim () Não Qual: _____

Carimbo e Assinatura do Técnico de Enfermagem / Enfermeiro / Médico - Origem

Paloma Elis C. Carbone

Enfermeira

CONECT-PRONT/130

Carimbo e Assinatura do Técnico de Enfermagem / Enfermeiro / Médico - Destino