

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luiz Eduardo dos Santos Silveira
Nº da Carteira: 11.4.162237
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 11/11/2002

Nº da Guia: 20405

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/08/2024	21:50:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição

Aluno relata que estava participando de um jogo de futsal no Intercurso, enquanto marcava um aluno, o mesmo deu um soco no rosto, atingindo o nariz, e depois outro soco atingindo a testa. Apresenta um pequeno ferimento na sobrancelha e um ferimento na parte interna do lábio superior. Aplicado gelo local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabriel	(47) 98824-0204

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf Gilberto	27/08/2024

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

Observações

Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.: Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

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 - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 20405

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 Autorizada pelo Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LUIZ EDUARDO DOS SANTOS SILVEIRA

11 - Número da Carteira Nacional de Saúde

12 - Atendimento a PR
N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
035946

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Causa do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
28/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22 10101039

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic.
1

28 - Qx Autoriz.
0

Dados do Contratado Específico

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNIS
9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Motivo do Atendimento (ocorrência ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados

36 - Data

37 - H. Inicial

38 - H. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtda

43 - Via

44 - Txc

45 - % Real / Aceite

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação (ou) Profissão (ou) Especialidade

48 - Sigla (uf)

49 - Cx. PRT

50 - Código na operação/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Saúde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

Erifino Grasel
MÉDICO
CRM-PR 33.707

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Multas (R\$)

61 - Total Taxas de Marcação (R\$)

62 - Total de QIUF (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Gato (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

Impresso por: LCOB/LVA

Data: 28/08/2024 12:13:45

Contato: 8088415

Atendimento: 8088415

Contato: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

85888415

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

2 - Nº Guia no Prestador 8588415

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sexo

6 - Data Validação da Guia

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira

114162237

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LUIZ EDUARDO DOS SANTOS SILVEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

035946

18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Contratado

22 - Data da Solicitação

28/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - CI Solic.

28 - CI Autoriz.

29 - Tipo de Atendimento

30 - Data

31 - Hora Início

32 - Hora Fim

33 - Tabela

34 - Código do Procedimento

35 - Descrição

36 - Data

37 - Hora Início

38 - Hora Fim

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

LUIZ EDUARDO DOS SANTOS SILVEIRA
Dt. Naso: 11/11/2002 Sx: M
PONT: 602234 Dt: 28/08/2024
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINIC
8588415

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNEA

32 - CI Solic.

33 - CI Autoriz.

34 - Tipo de Atendimento

35 - Data

36 - Hora Início

37 - Hora Fim

38 - Tabela

39 - Código do Procedimento

40 - Descrição

41 - Data

42 - Hora Início

43 - Hora Fim

44 - Tipo de Atendimento

45 - Indicação da Atividade (paciente ou doença)

46 - Tipo de Consulta

47 - Motivo de Encerramento do Atendimento

48 - Data

49 - Hora Início

50 - Hora Fim

51 - Tabela

52 - Código do Procedimento

53 - Descrição

54 - Data

55 - Hora Início

56 - Hora Fim

57 - Tabela

58 - Código do Procedimento

59 - Descrição

60 - Data

61 - Hora Início

62 - Hora Fim

63 - Data de Realização do Procedimento em Saúde

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Total Taxas e Ausg. (R\$)

66 - Total Taxas de Materiais (R\$)

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Total de Medicamentos (R\$)

69 - Total Gastos Médicos (R\$)

70 - Assinatura do Contratado

71 - Total Geral (R\$)

72 - Assinatura do Contratado

73 - Total Geral (R\$)

74 - Assinatura do Contratado

75 - Total Geral (R\$)

76 - Assinatura do Contratado

77 - Total Geral (R\$)

78 - Assinatura do Contratado

79 - Total Geral (R\$)

80 - Assinatura do Contratado

81 - Total Geral (R\$)

82 - Assinatura do Contratado

83 - Total Geral (R\$)

84 - Assinatura do Contratado

85 - Total Geral (R\$)

86 - Assinatura do Contratado

87 - Total Geral (R\$)

88 - Assinatura do Contratado

89 - Total Geral (R\$)

90 - Assinatura do Contratado

91 - Total Geral (R\$)

92 - Assinatura do Contratado

93 - Total Geral (R\$)

94 - Assinatura do Contratado

95 - Total Geral (R\$)

96 - Assinatura do Contratado

97 - Total Geral (R\$)

98 - Assinatura do Contratado

99 - Total Geral (R\$)

100 - Assinatura do Contratado

101 - Total Geral (R\$)

102 - Assinatura do Contratado

103 - Total Geral (R\$)

104 - Assinatura do Contratado

105 - Total Geral (R\$)

106 - Assinatura do Contratado

107 - Total Geral (R\$)

108 - Assinatura do Contratado

109 - Total Geral (R\$)

110 - Assinatura do Contratado

111 - Total Geral (R\$)

112 - Assinatura do Contratado

113 - Total Geral (R\$)

114 - Assinatura do Contratado

115 - Total Geral (R\$)

116 - Assinatura do Contratado

117 - Total Geral (R\$)

118 - Assinatura do Contratado

119 - Total Geral (R\$)

120 - Assinatura do Contratado

121 - Total Geral (R\$)

122 - Assinatura do Contratado

123 - Total Geral (R\$)

124 - Assinatura do Contratado

125 - Total Geral (R\$)

126 - Assinatura do Contratado

127 - Total Geral (R\$)

128 - Assinatura do Contratado

129 - Total Geral (R\$)

130 - Assinatura do Contratado

131 - Total Geral (R\$)

132 - Assinatura do Contratado

133 - Total Geral (R\$)

134 - Assinatura do Contratado

135 - Total Geral (R\$)

136 - Assinatura do Contratado

137 - Total Geral (R\$)

138 - Assinatura do Contratado

139 - Total Geral (R\$)

140 - Assinatura do Contratado

141 - Total Geral (R\$)

142 - Assinatura do Contratado

143 - Total Geral (R\$)

144 - Assinatura do Contratado

145 - Total Geral (R\$)

146 - Assinatura do Contratado

147 - Total Geral (R\$)

148 - Assinatura do Contratado

149 - Total Geral (R\$)

150 - Assinatura do Contratado

151 - Total Geral (R\$)

152 - Assinatura do Contratado

153 - Total Geral (R\$)

154 - Assinatura do Contratado

155 - Total Geral (R\$)

156 - Assinatura do Contratado

157 - Total Geral (R\$)

158 - Assinatura do Contratado

159 - Total Geral (R\$)

160 - Assinatura do Contratado

161 - Total Geral (R\$)

162 - Assinatura do Contratado

163 - Total Geral (R\$)

164 - Assinatura do Contratado

165 - Total Geral (R\$)

166 - Assinatura do Contratado

167 - Total Geral (R\$)

168 - Assinatura do Contratado

169 - Total Geral (R\$)

170 - Assinatura do Contratado

171 - Total Geral (R\$)

172 - Assinatura do Contratado

173 - Total Geral (R\$)

174 - Assinatura do Contratado

175 - Total Geral (R\$)

176 - Assinatura do Contratado

177 - Total Geral (R\$)

178 - Assinatura do Contratado

179 - Total Geral (R\$)

180 - Assinatura do Contratado

181 - Total Geral (R\$)

182 - Assinatura do Contratado

183 - Total Geral (R\$)

184 - Assinatura do Contratado

185 - Total Geral (R\$)

186 - Assinatura do Contratado

187 - Total Geral (R\$)

188 - Assinatura do Contratado

189 - Total Geral (R\$)

190 - Assinatura do Contratado

191 - Total Geral (R\$)

192 - Assinatura do Contratado

193 - Total Geral (R\$)

194 - Assinatura do Contratado

195 - Total Geral (R\$)

196 - Assinatura do Contratado

197 - Total Geral (R\$)

198 - Assinatura do Contratado

199 - Total Geral (R\$)

200 - Assinatura do Contratado

201 - Total Geral (R\$)

202 - Assinatura do Contratado

203 - Total Geral (R\$)

204 - Assinatura do Contratado

205 - Total Geral (R\$)

206 - Assinatura do Contratado

207 - Total Geral (R\$)

208 - Assinatura do Contratado

209 - Total Geral (R\$)

210 - Assinatura do Contratado

211 - Total Geral (R\$)

212 - Assinatura do Contratado

213 - Total Geral (R\$)

214 - Assinatura do Contratado

215 - Total Geral (R\$)

216 - Assinatura do Contratado

217 - Total Geral (R\$)

218 - Assinatura do Contratado

219 - Total Geral (R\$)

220 - Assinatura do Contratado

221 - Total Geral (R\$)

222 - Assinatura do Contratado

223 - Total Geral (R\$)

224 - Assinatura do Contratado

225 - Total Geral (R\$)

226 - Assinatura do Contratado

227 - Total Geral (R\$)

228 - Assinatura do Contratado

229 - Total Geral (R\$)

230 - Assinatura do Contratado

231 - Total Geral (R\$)

232 - Assinatura do Contratado

233 - Total Geral (R\$)

234 - Assinatura do Contratado

235 - Total Geral (R\$)

236 - Assinatura do Contratado

237 - Total Geral (R\$)

238 - Assinatura do Contratado

239 - Total Geral (R\$)

240 - Assinatura do Contratado

241 - Total Geral (R\$)

242 - Assinatura do Contratado

243 - Total Geral (R\$)

244 - Assinatura do Contratado

245 - Total Geral (R\$)

246 - Assinatura do Contratado

247 - Total Geral (R\$)

248 - Assinatura do Contratado

249 - Total Geral (R\$)

250 - Assinatura do Contratado

251 - Total Geral (R\$)

252 - Assinatura do Contratado

253 - Total Geral (R\$)

254 - Assinatura do Contratado

255 - Total Geral (R\$)

256 - Assinatura do Contratado

257 - Total Geral (R\$)

258 - Assinatura do Contratado

2

PRESCRIÇÃO.: 8660623 DATA: 28/08/2024 13:46
USUÁRIO....: PEGRASEL
ATENDIMENTO: 8588415 DT NASC: 11/11/2002 (21A 9M 18D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 602234 - LUIZ EDUARDO DOS SANTOS SILVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/08/2024 12:12 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PS

TRAUMA EM FACE ONTEM DURANTE JOGO DE FUTEBOL. APRESENTA ESOCRIAÇÕES LEVES EM FRONTE, NARIZ E LABIO SUPERIOR. NEGA PERDA DA CONSCIENCIA OU DEMAIS SINAIS DE ALARME

AUSENCIA DE CREPTAÇÃO A PALPAÇÃO. BOA ABERTURA ORAL. SEM PERDA DE ACUIDADE VISUAL.

CD: SOLICITO TC FACE

8588415

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 TC COMP DE FACE OU SEIOS	1						
Justificativa.: TRAUMA							

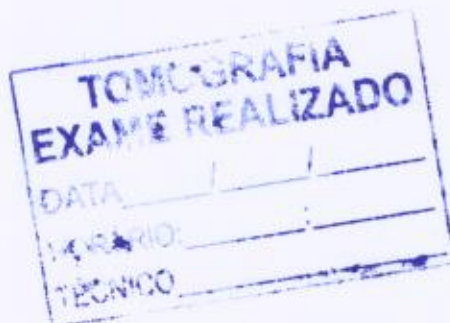
VISITA HOSPITALAR

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

Endriw Grasel

Endriw Grasel
MÉDICO
CRM-PR 33.707

PLANTAO ENDRIW GASEL
CRM-PR: 33.707



PRESCRIÇÃO.: 8660717 DATA: 28/08/2024 14:21
USUÁRIO....: PEGRASEL
ATENDIMENTO: 8588415 DT NASC: 11/11/2002 (21A 9M 18D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 602234 - LUIZ EDUARDO DOS SANTOS SILVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/08/2024 12:12 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

TC FACE: AUSENCIA DE FRATURA

CD: ALTA COM RECEITA E ORIENTAÇÕES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

8588415

ALTA

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

3 ALTA MELHORADA

Endriw Grasel

Endriw Grasel
MÉDICO
CRM-PR 33.707

PLANTAO ENDRIW GRASEL
CRM-PR: 33.707



Atendimento:	8588415	Pedido:	3041165	Ac. Number:	3809421
Registro / Nome:	LUIZ EDUARDO DOS SANTOS SILVEIRA				
Data de Nascimento:	11/11/2002	Idade:	21 anos, 9 meses e 16 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	28/08/2024 13:48:00			Laudado:	29/08/2024 09:54:16
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	ENDRIW GASEL R				

TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE

Estudo realizado com tomografo multislice de 128 detectores que geraram imagens multiplanares.

O conjunto de imagens demonstra:

- Estruturas ósseas íntegras.
- Discreto desvio do septo nasal à esquerda.
- Hipertrofia de cornetos nasais.
- Discretos espessamentos de mucosas nas porções pósterio inferiores dos seios maxilares bilaterais e de algumas células do seio etmoidal.
- Demais seios com transparência conservada.
- Pequeno comprometimento do complexo ostiometal esquerdo.

*Achados adicionais:

- Observa-se conteúdo no conduto auditivo externo à direita (rolha de cerúmen?).

Opinião:

- O exame demonstra discreta sinusopatia maxilo etmoidal.
- Desvio do septo nasal.
- Hipertrofia de cornetos nasais.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874

TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Norme

DN

Atendimento

Date:

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Alvo cath n°		Compr. de gaze 7,5 x 7,5 (setor) - un		Luva estéril n°		Sonda Aspiração n°
	Agulha descartável 25 x 7		Compr. de gaze tipo queijo (45cm)		Estensiofix 20 cm		Sonda Foley 2 vias n°
	Agulha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril		Pólitix Padrão		Sonda Foley 3 vias n°
	Agulha descartável 13x 4,5		Cateter Central		PVPi degermante		Sonda Uretral n°
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Tórax n°		PVPi tóxico		Sonda Nasogástrica flogica n°
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade		Clorexidina Alcolólica - ml		Sonda Nasoentrel
	Atadura crepom 10cm		Equipo Macroglas		Clorexidine Degermante - ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom 20cm		Equipo Bomba Infusão (BIC)		Clorexidine Aquosa - ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura gessada 10cm		Equipo BIC Foto		Seringa descartável s/lag3ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 20cm		Escape n°		Seringa Descartável s/lag5ml		Cateter Tipo óculos
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples n°		Seringa Descartável s/lag10ml		Xylacatina gel
	Catetero - 100cm		Fio Mononylon n°		Seringa Descartável s/lag20ml		
	Cânula end. S/balão n°		Lâmina de bisturi n°		Seringa Descartável s/lag80 ml		
	Malha Tubular n° cm		Lâmina pl tricotomia		Seringa Insulina		

GASES E MONITORIZAÇÃO

Ventilação Mecânica: Início

Film

Oxigênio: Início

Fm

Monitorização Cardíaca: Início

Film

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORA	PA	P	T	R	SAT	DOR
------	----	---	---	---	-----	-----

14:00 - Truema em fac. Grãma discordei logo de
partido - fechou a porta - 628321

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
ADMISSÃO SALA DE EMERGÊNCIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente _____

Data de Nascimento _____ / _____ / _____

Convênio _____

Atendimento _____

Data do Atendimento _____ / _____ / _____

Origem

☐

SIATE

☐

SAMU

☐

HUMANA

☐

PROCURA ESPONTÂNEA

☐

OUTROS _____

Tipo de Ocorrência

☐ TRAUMA

☐ AGRESSÃO

☐ QUEDA

☐ CLÍNICO

☐ FAB

☐ QUEIMADURA

☐ ORTOPEDIA

☐ FAF

☐ AFOGAMENTO

Mecanismo

☐ ATROPELAMENTO

☐ AUTO X CAMINHÃO

☐ QUEDA MOTO

☐ AUTO X AUTO

☐ QUEDA BICICLETA

☐ OUTROS: _____

☐ AUTO X MOTO

EJETADO ☐ SIM ☐ NÃO

NEUROLÓGICO

☐ AUSENTE

☐ CONSCIENTE

☐ CONFUSO

☐ AGITADO

☐ DESCONEXO

☐ INCOMPREENSÍVEL

RESPIRATÓRIO

☐ AUSENTE

☐ EUPNEICO

☐ TAQUIPNEICO

☐ BRADIPNEICO

☐ ASSISTIDA

CIRCULATÓRIO

☐ AUSENTE

☐ NORMOCARDICO

☐ BRADICARDICO

☐ TAQUICARDICO

VIAS AÉREAS

☐ LIVRE

☐ OBSTRUÇÃO PARCIAL

☐ OBSTRUÇÃO TOTAL

☐ EDEMA DE GLOTE

PELE

☐ NORMAL

☐ PALIDEZ

☐ CIANOSE

☐ ICTERÍCIA

☐ QUENTE/SECA

☐ FRIA/PEGAJOSA

DADOS VITAS

HORÁRIO: _____

PA: _____

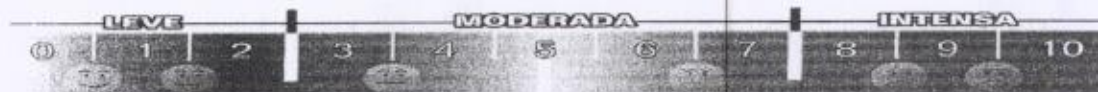
BPM: _____

FR: _____

SPO2: _____

T°: _____

Glasgow _____



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Escala de Dor: _____

COMORBIDADES

☐ HAS

☐ DM

☐ CARDIOPATA

☐ NÃO

☐ NEFROPATA

☐ HEPATOPATA

☐ OUTRAS

Qual(is) _____

Qual(is) _____

ALERGIAS

☐ SIM

PRINCIPAIS LESÕES

☐ ESCORIAÇÃO

☐ CONTUSÃO

☐ LACERAÇÃO

☐ LUXAÇÃO

☐ FRAT.FECHADA

☐ FRAT.EXPOSTA

☐ F.C.C

LOCAL: _____

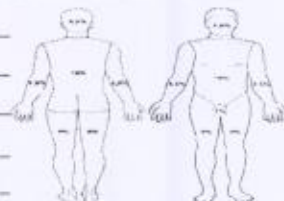
QUEIMADOS

TIPO DE QUEIMADURA: () TEMPERATURA () RADIAÇÃO () QUÍMICA

() ELÉTRICA

() BIOLÓGICA

PROFUNDIDADE OU GRAU: () 1º GRAU () 2º GRAU () 3º GRAU



☐ Internação

☐ Alta

☐ Óbito

☐ Contra referência

Responsável: Coren: