

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vicente Bertussi Apolonio
Nº da Carteira: 4.36.2876
Instituição: Escola Adventista de Maringá - Zona 7 E.I.E.F



Data de Nascimento: 25/06/2019

Nº da Guia: 21375

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/09/2024	17:30:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Direito, Braço Esquerdo

Descrição

O aluno estava brincando no pátio junto aos colegas quando o mesmo calu por cima do braço esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Telefone

(44) 99704-3012

Professora Gisele

Quem prestou primeiros socorros

Data

24/09/2024

Professora Gisele e Coordenador Lucas

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi atendido pela professora regente que presenciou o ocorrido e já fez os primeiros socorros

Ass.: _____

Roosevelt Lucas Gonzales de Melo Queiroz

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

Impresso por: Roosevelt Lucas Gonzales de Melo Queiroz

1 de 1

24/09/2024 17:34

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

2 - Nº Guia no Prestador 21375

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
VICENTE BERTUSSI APOLONIO

11 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

12 - Atendimento a ROL

N

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

4362876

Dados do Solicitante

13 - Código da Operação

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

16 - Nome do Profissional Solicitante

Vinicius Pedreira

17 - Conselho Profissional

06

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Nome do Beneficiário

LUCAS VINICIUS DE ANDRADE

22 - Data da Solicitação

24/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tipo de Atendimento

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Q1 Solic

1

28 - Q2 Solic

0

29 - Q3 Solic

0

Dados da Sociedade / Provedor e Exames Solicitados

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código na Operadora

23876304000112

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Atividade (sempre ou divergir relacionamento)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Q1a

43 - Via

44 - Tdc

45 - % Real / Acum.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - % Real / Acum.

49 - Valor Unitário (R\$)

50 - Valor Total (R\$)

51 - Valor Total (R\$)

52 - Valor Total (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - Valor Total (R\$)

55 - Valor Total (R\$)

56 - Valor Total (R\$)

57 - Valor Total (R\$)

58 - Valor Total (R\$)

59 - Valor Total (R\$)

60 - Valor Total (R\$)

61 - Valor Total (R\$)

62 - Valor Total (R\$)

63 - Valor Total (R\$)

64 - Valor Total (R\$)

65 - Valor Total (R\$)

66 - Valor Total (R\$)

67 - Valor Total (R\$)

68 - Valor Total (R\$)

69 - Valor Total (R\$)

70 - Valor Total (R\$)

71 - Valor Total (R\$)

72 - Valor Total (R\$)

73 - Valor Total (R\$)

74 - Valor Total (R\$)

75 - Valor Total (R\$)

76 - Valor Total (R\$)

77 - Valor Total (R\$)

78 - Valor Total (R\$)

79 - Valor Total (R\$)

80 - Valor Total (R\$)

81 - Valor Total (R\$)

82 - Valor Total (R\$)

83 - Valor Total (R\$)

84 - Valor Total (R\$)

85 - Valor Total (R\$)

86 - Valor Total (R\$)

87 - Valor Total (R\$)

88 - Valor Total (R\$)

89 - Valor Total (R\$)

90 - Valor Total (R\$)

91 - Valor Total (R\$)

92 - Valor Total (R\$)

93 - Valor Total (R\$)

94 - Valor Total (R\$)

95 - Valor Total (R\$)

96 - Valor Total (R\$)

97 - Valor Total (R\$)

98 - Valor Total (R\$)

99 - Valor Total (R\$)

100 - Valor Total (R\$)

101 - Valor Total (R\$)

102 - Valor Total (R\$)

103 - Valor Total (R\$)

104 - Valor Total (R\$)

105 - Valor Total (R\$)

106 - Valor Total (R\$)

107 - Valor Total (R\$)

108 - Valor Total (R\$)

109 - Valor Total (R\$)

110 - Valor Total (R\$)

111 - Valor Total (R\$)

112 - Valor Total (R\$)

113 - Valor Total (R\$)

114 - Valor Total (R\$)

115 - Valor Total (R\$)

116 - Valor Total (R\$)

117 - Valor Total (R\$)

118 - Valor Total (R\$)

119 - Valor Total (R\$)

120 - Valor Total (R\$)

121 - Valor Total (R\$)

122 - Valor Total (R\$)

123 - Valor Total (R\$)

124 - Valor Total (R\$)

125 - Valor Total (R\$)

126 - Valor Total (R\$)

127 - Valor Total (R\$)

128 - Valor Total (R\$)

129 - Valor Total (R\$)

130 - Valor Total (R\$)

131 - Valor Total (R\$)

132 - Valor Total (R\$)

133 - Valor Total (R\$)

134 - Valor Total (R\$)

135 - Valor Total (R\$)

136 - Valor Total (R\$)

137 - Valor Total (R\$)

138 - Valor Total (R\$)

139 - Valor Total (R\$)

140 - Valor Total (R\$)

141 - Valor Total (R\$)

142 - Valor Total (R\$)

143 - Valor Total (R\$)

144 - Valor Total (R\$)

145 - Valor Total (R\$)

146 - Valor Total (R\$)

147 - Valor Total (R\$)

148 - Valor Total (R\$)

149 - Valor Total (R\$)

150 - Valor Total (R\$)

151 - Valor Total (R\$)

152 - Valor Total (R\$)

153 - Valor Total (R\$)

154 - Valor Total (R\$)

155 - Valor Total (R\$)

156 - Valor Total (R\$)

157 - Valor Total (R\$)

158 - Valor Total (R\$)

159 - Valor Total (R\$)

160 - Valor Total (R\$)

161 - Valor Total (R\$)

162 - Valor Total (R\$)

163 - Valor Total (R\$)

164 - Valor Total (R\$)

165 - Valor Total (R\$)

166 - Valor Total (R\$)

167 - Valor Total (R\$)

168 - Valor Total (R\$)

169 - Valor Total (R\$)

170 - Valor Total (R\$)

171 - Valor Total (R\$)

172 - Valor Total (R\$)

173 - Valor Total (R\$)

174 - Valor Total (R\$)

175 - Valor Total (R\$)

176 - Valor Total (R\$)

177 - Valor Total (R\$)

178 - Valor Total (R\$)

179 - Valor Total (R\$)

180 - Valor Total (R\$)

181 - Valor Total (R\$)

182 - Valor Total (R\$)

183 - Valor Total (R\$)

184 - Valor Total (R\$)

185 - Valor Total (R\$)

186 - Valor Total (R\$)

187 - Valor Total (R\$)

188 - Valor Total (R\$)

189 - Valor Total (R\$)

190 - Valor Total (R\$)

191 - Valor Total (R\$)

192 - Valor Total (R\$)

193 - Valor Total (R\$)

194 - Valor Total (R\$)

195 - Valor Total (R\$)

196 - Valor Total (R\$)

197 - Valor Total (R\$)

198 - Valor Total (R\$)

199 - Valor Total (R\$)

200 - Valor Total (R\$)

201 - Valor Total (R\$)

202 - Valor Total (R\$)

203 - Valor Total (R\$)

204 - Valor Total (R\$)

205 - Valor Total (R\$)

206 - Valor Total (R\$)

207 - Valor Total (R\$)

208 - Valor Total (R\$)

209 - Valor Total (R\$)

210 - Valor Total (R\$)

211 - Valor Total (R\$)

212 - Valor Total (R\$)

213 - Valor Total (R\$)

214 - Valor Total (R\$)

215 - Valor Total (R\$)

216 - Valor Total (R\$)

217 - Valor Total (R\$)

218 - Valor Total (R\$)

219 - Valor Total (R\$)

220 - Valor Total (R\$)

221 - Valor Total (R\$)

222 - Valor Total (R\$)

223 - Valor Total (R\$)

224 - Valor Total (R\$)

225 - Valor Total (R\$)

226 - Valor Total (R\$)

227 - Valor Total (R\$)

228 - Valor Total (R\$)

229 - Valor Total (R\$)

230 - Valor Total (R\$)

231 - Valor Total (R\$)

232 - Valor Total (R\$)

233 - Valor Total (R\$)

234 - Valor Total (R\$)

235 - Valor Total (R\$)

236 - Valor Total (R\$)

237 - Valor Total (R\$)

238 - Valor Total (R\$)

239 - Valor Total (R\$)

240 - Valor Total (R\$)

241 - Valor Total (R\$)

242 - Valor Total (R\$)

243 - Valor Total (R\$)

244 - Valor Total (R\$)

245 - Valor Total (R\$)

246 - Valor Total (R\$)

247 - Valor Total (R\$)

248 - Valor Total (R\$)

249 - Valor Total (R\$)

250 - Valor Total (R\$)

251 - Valor Total (R\$)

252 - Valor Total (R\$)

253 - Valor Total (R\$)

254 - Valor Total (R\$)

255 - Valor Total (R\$)

256 - Valor Total (R\$)

257 - Valor Total (R\$)

258 - Valor Total (R\$)

259 - Valor Total (R\$)

260 - Valor Total (R\$)

261 - Valor Total (R\$)

262 - Valor Total (R\$)

263 - Valor Total (R\$)

264 - Valor Total (R\$)

265 - Valor Total (R\$)

266 - Valor Total (R\$)

267 - Valor Total (R\$)

268 - Valor Total (R\$)

26

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validada em Sistema		7 - Número da Guia Atulhada pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Série		8 - Data Validada em Sistema		11 - Número do Cadastro Nacional de Saúde	
Data de Beneficiário		8 - Número da Carteira		10 - Norma		12 - Atendimento a RN	
4362876		VICENTE BERTUSSI APOLONIO				N	
Data de Solicitação		13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Assinatura do Profissional Solicitante	
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A				CARM 40959	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
LUCAS VINICIUS DE ANDRADE		06		28131		41	
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - UF		25 - Código CBO	
24/10/2024						225270	
21 - Caudex do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - UF	
2		24/10/2024				225270	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qd. Solic.	
1 22		40803090		BX - Cotonete		1	
2 22		30711010		Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento)		0	
26 - Nome do Contratado		27 - Número no Conselho		28 - Código CBO		29 - Qd. Solic.	
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		28131		225270		1	
30 - Nome do Contratado		31 - Número no Conselho		32 - Código CBO		33 - Qd. Solic.	
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		28131		225270		1	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento	
36 - Data		37 - Ht. Inicial		38 - Ht. Final		39 - Tabela	
36 - Data		37 - Ht. Inicial		38 - Ht. Final		39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qd. Solic.		43 - Via	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qd. Solic.		43 - Via	
44 - Seq. Ref.		45 - Qd. Part.		46 - Código na Operadora		47 - Nome do Profissional	
44 - Seq. Ref.		45 - Qd. Part.		46 - Código na Operadora		47 - Nome do Profissional	
50 - Data de Realização de Procedimento em Sistema		51 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		52 - Assinatura do Profissional Solicitante		53 - Assinatura do Contratado	
50 - Data de Realização de Procedimento em Sistema		51 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		52 - Assinatura do Profissional Solicitante		53 - Assinatura do Contratado	
54 - Total Procedimento (R\$)		55 - Total Taxas e Anuidades (R\$)		56 - Total Taxas da Material (R\$)		57 - Total Taxas do QPME (R\$)	
54 - Total Procedimento (R\$)		55 - Total Taxas e Anuidades (R\$)		56 - Total Taxas da Material (R\$)		57 - Total Taxas do QPME (R\$)	
58 - Assinatura da Responsável pela Autorização		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Assinatura do Contratado		61 - Assinatura do Profissional Solicitante	
58 - Assinatura da Responsável pela Autorização		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Assinatura do Contratado		61 - Assinatura do Profissional Solicitante	
62 - Total de Gastos Médicos (R\$)		63 - Total de Gastos Médicos (R\$)		64 - Total de Gastos Médicos (R\$)		65 - Total de Gastos Médicos (R\$)	
62 - Total de Gastos Médicos (R\$)		63 - Total de Gastos Médicos (R\$)		64 - Total de Gastos Médicos (R\$)		65 - Total de Gastos Médicos (R\$)	
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

PRESCRIÇÃO.: 8732015 DATA: 24/09/2024 20:10
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8639540 DT NASC: 25/06/2019 (5A 3M 1D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 643985 - VICENTE BERTUSSI APOLONIO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/09/2024 18:33 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS VINICIUS DE ANDRADE
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:

8639540

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP COTOVELO	1						
Justificativa.: DIREITO							

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

Vinicius M. Guimarães
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Ombro e Cotovelo
CRM 40759 / PR

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

RX
EXAME REALIZADO
DATA: / /
HORÁRIO: :
TÉCNICO: _____

VICENTE BERTUSSI APOLONIO
Social:
Mãe: ANA PAULA BERTUSSI DE ALMEIDA
Dt. Nas.: 25/06/2019 5m 11
Pront.: 643985 Dt. 24/09/2024
CLINICA ADVENTI / CLINICA ADVENT

0008639540 Ca: 436276

PRESCRIÇÃO.: 8732126 DATA: 24/09/2024 21:04
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8639540 DT NASC: 25/06/2019 (5A 3M 1D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 643985 - VICENTE BERTUSSI APOLONIO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/09/2024 18:33 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

QUEDA DE MESMO NÍVEL, TRAUMA EM ANTEBRAÇO DIREITO

EF - CRIANÇA AGITADA, SEM DOR, ATIVA E REATIVA / ESCORIAÇÃO EM FACE DORSAL DO ANTEBRAÇO / SEM DOR A
MOBILIZAÇÃO / SEM EDEMA OU EQUIMOSE

RX - SP

TTO - ANALGESIA, TIPOIA ANALGESICA, RETORNO ORTOPEDIATRA SN

8639540

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 IMOBILIZACAO NAO GESSADA	1					[24/09] . 21:04

Vinicius M. Guimarães
Ortopedia e Traumatologia
Unidade de Ortopedia e Cotovelo
CRM-PR: 4.0959 / LOT 18652

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

Dados do Atendimento

Atendimento: 8639540 Data/Hora: 24/09/2024 18:33 Prioridade: Média
Paciente: 643985 - VICENTE BERTUSSI APOLONIO Sexo: M Nasc.: 25/06/2019 (5a 3m 1d)
Prestador: 7279 - AMANDA SIMAO VIGO Especialidade: 36 - PEDIATRIA
Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: MÃE REFERE QUEDA COM TRAUMA EM MSD HOJE.

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: N
Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: Pulso: 92 bpm Temperatura: 36,8 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Menarca: Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒
Últ. Menstruação: Fumante? Sim ☐ Não ☒
Nº de Partos: Dor? Sim ☐ Não ☒
1º Congresso Sexual: Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒
Higiene Bucal: Boa Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒
Cidade: UF: Hospital: AMARELO

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

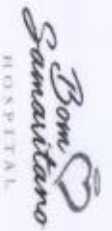
Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: SPO2: 99 %
PESO: 23.6 KG
ESCALA DE DOR: 05

MED CONT: N
MED HOJE: N

MED TRIAGEM: N



Vicente

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
(Na ausência da etiqueta, preencher dados no lado)

TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nome: Vicente Baptista Apolinário da Silva
Atendimento: 8639540 Data: 24/9/24

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
Abocath nº		Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un	Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº		
Agulha descartável 25 x 7		Compr. de gase tipo queijo (45cm)	Estensofix 20 cm		Sonda Foley 2 vias nº		
Agulha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril	Polifix Padrão		Sonda Foley 3 vias nº		
Agulha descartável 13x 4,5		Cateter Central	PVPJ degermante		Sonda Uretral nº		
Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Tórax nº	PVPJ tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº		
Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade	Clorexidina Alcoólica ml		Sonda Nasoenteral		
Atadura crepom 10cm		Equipo Macrogotas	Clorexidine 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		
Boia de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº	Seringa Descartável s/ag10ml		Xilocaina gel		
Cadargo - 100cm		Fio Mononylon nº	Seringa Descartável s/ag20ml				
Cânula end. S/balão nº		Lâmina de bisturi nº	Seringa Descartável s/ag60 ml				
Malha Tubular nº cm		Lâmina p/ tricotomia	Seringa Insulina				

GASES E MONITORIZAÇÃO

Ventilação Mecânica: Início: : Fim: : Oxigênio: Início: : Fim: : Monitorização Cardíaca: Início: : Fim: :

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

paciente que não consegue tomar medicação oral, sendo necessário a administração de medicação por sonda. Paciente com boa evolução clínica, sem alterações de vitalidade, sem sinais de desidratação, sem sinais de infecção.