

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Paiva da Silva
Nº da Carteira: 11.1.12726
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 24/02/2008

Nº da Guia: 22781

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/11/2024	22:05:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Lábios

Descrição

Monitor relata que o aluno estava no quarto e começou a convulsionar, caindo no chão batendo a boca. As contrações musculares involuntárias demoraram aproximadamente 6 minutos, após permanece desorientado no tempo e no espaço. Apresenta uma lesão no lábio superior com sangramento moderado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Guilherme	(51) 98119-3402

Quem prestou primeiros socorros	Data
Guilherme	03/11/2024

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

Acionado o SAMU, encaminhado para Avaliação médica e conduta.

Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COBEN-PR 173102 - ENF

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 ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Paiva da Silva
Nº da Carteirinha: 11.1.12726
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 24/02/2008

Nº da Guia: 22781

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/11/2024	22:05:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Lábios

Descrição

Monitor relata que o aluno estava no quarto e começou a convulsionar, caindo no chão batendo a boca. As contrações musculares involuntárias demoraram aproximadamente 6 minutos, após permanece desorientado no tempo e no espaço. Apresenta uma lesão no lábio superior com sangramento moderado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Guilherme	(51) 98119-3402

Quem prestou primeiros socorros	Data
Guilherme	03/11/2024

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

Acionado o SAMU, encaminhado para Avaliação médica e conduta.

Ass. 

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

2 - N° Guia no Prestador 329

Folha: 1 / 1

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
11112726	
10 - Nome	
GABRIEL PAIVA A SILVA	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a PV	
N	

13 - Código da Operação 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 do Contrato 035946	
18 - UF 41	19 - Código CBO 226225
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exame Solicitado			
21 - Código do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	
2	04/11/2024		
24 - Idade	25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese	26 - Descrição	27 - Qx Solic
1	41001010	TC - Crânio ou sonda torácica ou orbitais	1
2	72999999	MEDICAMENTOS	0

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

Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Atividade (caso não ou divergia relacionamento)		34 - Tipo da Consulta		35 - Motivo de Encerramento ou Ausência	
30 - Data		31 - 1ª. Insul		36 - 1ª. Final		37 - 2ª. Insul		38 - 2ª. Final	
39 - 3ª. Insul		40 - 3ª. Final		41 - 4ª. Insul		42 - 4ª. Final		43 - 5ª. Insul	
44 - 5ª. Final		45 - 6ª. Insul		46 - 6ª. Final		47 - 7ª. Insul		48 - 7ª. Final	
49 - 8ª. Insul		50 - 8ª. Final		51 - 9ª. Insul		52 - 9ª. Final		53 - 10ª. Insul	
54 - 10ª. Final		55 - 11ª. Insul		56 - 11ª. Final		57 - 12ª. Insul		58 - 12ª. Final	
59 - 13ª. Insul		60 - 13ª. Final		61 - 14ª. Insul		62 - 14ª. Final		63 - 15ª. Insul	
64 - 15ª. Final		65 - 16ª. Insul		66 - 16ª. Final		67 - 17ª. Insul		68 - 17ª. Final	
69 - 18ª. Insul		70 - 18ª. Final		71 - 19ª. Insul		72 - 19ª. Final		73 - 20ª. Insul	
74 - 20ª. Final		75 - 21ª. Insul		76 - 21ª. Final		77 - 22ª. Insul		78 - 22ª. Final	
79 - 23ª. Insul		80 - 23ª. Final		81 - 24ª. Insul		82 - 24ª. Final		83 - 25ª. Insul	
84 - 25ª. Final		85 - 26ª. Insul		86 - 26ª. Final		87 - 27ª. Insul		88 - 27ª. Final	
89 - 28ª. Insul		90 - 28ª. Final		91 - 29ª. Insul		92 - 29ª. Final		93 - 30ª. Insul	
94 - 30ª. Final		95 - 31ª. Insul		96 - 31ª. Final		97 - 32ª. Insul		98 - 32ª. Final	
99 - 33ª. Insul		100 - 33ª. Final		101 - 34ª. Insul		102 - 34ª. Final		103 - 35ª. Insul	
104 - 35ª. Final		105 - 36ª. Insul		106 - 36ª. Final		107 - 37ª. Insul		108 - 37ª. Final	
109 - 38ª. Insul		110 - 38ª. Final		111 - 39ª. Insul		112 - 39ª. Final		113 - 40ª. Insul	
114 - 40ª. Final		115 - 41ª. Insul		116 - 41ª. Final		117 - 42ª. Insul		118 - 42ª. Final	
119 - 43ª. Insul		120 - 43ª. Final		121 - 44ª. Insul		122 - 44ª. Final		123 - 45ª. Insul	
124 - 45ª. Final		125 - 46ª. Insul		126 - 46ª. Final		127 - 47ª. Insul		128 - 47ª. Final	
129 - 48ª. Insul		130 - 48ª. Final		131 - 49ª. Insul		132 - 49ª. Final		133 - 50ª. Insul	
134 - 50ª. Final		135 - 51ª. Insul		136 - 51ª. Final		137 - 52ª. Insul		138 - 52ª. Final	
139 - 53ª. Insul		140 - 53ª. Final		141 - 54ª. Insul		142 - 54ª. Final		143 - 55ª. Insul	
144 - 55ª. Final		145 - 56ª. Insul		146 - 56ª. Final		147 - 57ª. Insul		148 - 57ª. Final	
149 - 58ª. Insul		150 - 58ª. Final		151 - 59ª. Insul		152 - 59ª. Final		153 - 60ª. Insul	
154 - 60ª. Final		155 - 61ª. Insul		156 - 61ª. Final		157 - 62ª. Insul		158 - 62ª. Final	
159 - 63ª. Insul		160 - 63ª. Final		161 - 64ª. Insul		162 - 64ª. Final		163 - 65ª. Insul	
164 - 65ª. Final		165 - 66ª. Insul		166 - 66ª. Final		167 - 67ª. Insul		168 - 67ª. Final	
169 - 68ª. Insul		170 - 68ª. Final		171 - 69ª. Insul		172 - 69ª. Final		173 - 70ª. Insul	
174 - 70ª. Final		175 - 71ª. Insul		176 - 71ª. Final		177 - 72ª. Insul		178 - 72ª. Final	
179 - 73ª. Insul		180 - 73ª. Final		181 - 74ª. Insul		182 - 74ª. Final		183 - 75ª. Insul	
184 - 75ª. Final		185 - 76ª. Insul		186 - 76ª. Final		187 - 77ª. Insul		188 - 77ª. Final	
189 - 78ª. Insul		190 - 78ª. Final		191 - 79ª. Insul		192 - 79ª. Final		193 - 80ª. Insul	
194 - 80ª. Final		195 - 81ª. Insul		196 - 81ª. Final		197 - 82ª. Insul		198 - 82ª. Final	
199 - 83ª. Insul		200 - 83ª. Final		201 - 84ª. Insul		202 - 84ª. Final		203 - 85ª. Insul	
204 - 85ª. Final		205 - 86ª. Insul		206 - 86ª. Final		207 - 87ª. Insul		208 - 87ª. Final	
209 - 88ª. Insul		210 - 88ª. Final		211 - 89ª. Insul		212 - 89ª. Final		213 - 90ª. Insul	
214 - 90ª. Final		215 - 91ª. Insul		216 - 91ª. Final		217 - 92ª. Insul		218 - 92ª. Final	
219 - 93ª. Insul		220 - 93ª. Final		221 - 94ª. Insul		222 - 94ª. Final		223 - 95ª. Insul	
224 - 95ª. Final		225 - 96ª. Insul		226 - 96ª. Final		227 - 97ª. Insul		228 - 97ª. Final	

Identificação do Profissional Examinado			
44 - Sexo	45 - Grau	46 - Cx. Post	47 - Cargo na organização
50 - Código na organização	51 - Nome do Profissional	52 - Cargo Profissional	53 - Número no Conselho
54 - UF	55 - Código CBO		

[illegible]

0008712118

59 - Total Procedimientos (PDS)	
60 - Total de Trauma e Abusos (PDS)	
61 - Total Trauma de Material (PDS)	
62 - Total del CPIME (PDS)	
63 - Total del Medicamento (PDS)	
64 - Total Gases Medicinales (PDS)	
65 - Total General (PDS)	

66 - Assinatura do Responsável pelo Autógráfico	
67 - Assinatura do Secretário ou Responsável	
68 - Assinatura do Corredor	

(impresso per: WEBBIL.VA)

Database: 04/11/2024 09:01:01

Contact: 877.271.718

Appendix 1: 6712118

Convenio CLINICA ADVENTISTIA - CAP

871218



Atendimento:	8712118	Pedido:	3085582	Ac. Number:	3864806
Registro / Nome:	GABRIEL PAIVA A SILVA				
Data de Nascimento:	24/02/2008	Idade:	16 anos, 8 meses e 9 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	03/11/2024 23:22:00			Laudado:	10/11/2024 09:52:04
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES				

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

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

Relatório:

Estruturas da calota craniana preservada.

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

Sulcos e cisternas encefálicas preservadas.

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

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

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Impressão diagnóstica:

-Exame dentro dos limites normais.


MAYCON DE MORAIS SILVA
CRM- 38186


OSCAR ADOLFO FONZAR
CRM- PR: 8874

PRESCRIÇÃO.: 8830713 DATA: 03/11/2024 23:18
USUÁRIO....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 8712118 DT NASC: 24/02/2008 (16A 8M 11D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 613627 - GABRIEL PAIVA A SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/11/2024 22:48 0 DIAS(S) INT

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

1ª VIA

Rubrica do
Médico

8712118

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 TC COMP DE CRANIO	1						
Justificativa.: tce							

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[03/11]	23:20
[-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ		1					
		AMPOLA					
3 C.C. DECADRON 4MG/ML, AMPOLA 2,5ML, (IM, EV)	1	ML		EV	AGORA	[03/11]	23:21

VISITA HOSPITALAR

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

Dra. Mayara Nakano
Cirurgia Oncológica
CRM-PR 35.946 - RQE 31.008

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
CRM-PR: 35946.

TOMOGRAFIA
EXAME REALIZADO
DATA: / /
HORARIO: :
TÉCNICO:

PRESCRIÇÃO.: 8830763 DATA: 04/11/2024 00:36
USUÁRIO....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 8712118 DT NASC: 24/02/2008 (16A 8M 11D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 613627 - GABRIEL PAIVA A SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/11/2024 22:48 1 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
CID.....: CICLO...: COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PS / CIRURGIA GERAL

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU DEVIDO A QUADRO DE CRISE CONVULSIVA TÔNICO-CLÔNICA GENERALIZADA SEGUIDA DE TCE EM REGIÃO FRONTAL E LABIAL À DIREITA COM DURAÇÃO MENOR DE 5 MINUTOS HOJE POR VOLTA DE 21:00. NEGA FEBRE, NÁUSEAS, VÔMITOS, LIBERAÇÃO ESFINCTERIANA E OUTRAS QUEIXAS. INFORMA QUE NÃO FEZ USO CORRETO DA MEDICAÇÃO HOJE, ALÉM DE HISTÓRICO DE OUTROS EPISÓDIOS DE CRISE CONVULSIVA EM SITUAÇÕES DE ESTRESSE EMOCIONAL IMPORTANTE - REALIZOU ENEM HOJE. TROUXE EEG EXTERNO DE 10/2024 DENTRO DA NORMALIDADE.

AP: EPILEPSIA
MUC: LEVETIRACETAM
ALERGIA: NEGA

EFG: BEG, CORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO EM AA.
AC: BRNF 2T SEM SOPROS AUDÍVEIS.
AP: MV PRESENTES BILATERALMENTE SEM RA.
NEURO: GCS 15, PIFR, SEM DÉFICIT FOCAL.
EXT: SEM EDEMA, PULSOS CHEIOS E SIMÉTRICOS, TEC < 3 SEGUNDOS.

TC DE CRÂNIO - SEM LAUDO OFICIAL: SEM SINAIS DE SANGRAMENTO, ISQUEMIA, EFEITO DE MASSA E OUTRAS ALTERAÇÕES AGUDAS.
TC DE FACE - SEM LAUDO OFICIAL: SEM SINAIS DE FRATURA DE FACE E OUTRAS ALTERAÇÕES AGUDAS.

PLANO TERAPÊUTICO:
- ORIENTO PACIENTE E ACOMPANHANTE SOBRE O QUADRO
- REFORÇO IMPORTÂNCIA DE FAZER USO CORRETO DA MEDICAÇÃO
- SUGIRO MANTER SEGUIMENTO COM NEUROLOGISTA
- RETORNO SE NECESSÁRIO
- ALTA HOSPITALAR

8712118

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA

1 ALTA MELHORADA

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários


CRM 35946
PLANTÃO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
CRM-PR: 35946.

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Compr. de gás 7.5 x 7.5 (setor) - un		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Água Oxigenada - ml		Compr. de gás tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley 2 vias nº
	Agulha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley 3 vias nº
	Agulha descartável 40x12		Cateter Central		PVPI degermante		Sonda Uretral nº
	Álcool Iodado - ml		Dreno de Tórax nº		PVPI Iópico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape I- unidade		Clorexedina Alcodica		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macrogotas		Seringa descartável s/ag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba		Seringa Descartável s/ag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto		Seringa Descartável s/ag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm		Escalpe nº 21		Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/ag60 ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml		Fio Mononylon nº		Seringa Insulina		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi nº		Lanceta		
	Cadargo - 100cm		Lâmina p/ tricotomia				
	Cânula end. Sibaão nº		Malha Tubular nº cm				
	Cânula end. C/baão nº						

PROCEDIMENTOS

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

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Pate admitido no PS foi medicado com após melhora liberado de alta

TAXA DE SALA

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
	Água Oxigenada - ml		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensoft 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Aguilha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
	Aguilha descartável 40x12		Cateter Central		PVP/ degemante		Sonda Uretral nº
11	Alcool Iodado - ml		Dreno de Torax nº		PVP/ Iópico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade		Clorexedina Alcoólica		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macroglas		Seringa descartável s/ag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba		Seringa Descartável s/ag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto		Seringa Descartável s/ag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm	1	Escalpe nº		Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/ag60 ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml		Fio Mononylon nº		Seringa Insulina		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi nº		Lanceta		
	Cadargo - 100cm		Lâmina p/ tricotomia				
	Cânula end. S/balão nº		Malha Tubular nº cm				
	Cânula end. C/balão nº						

PROCEDIMENTOS

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

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

00:00 814 encaminhado por Vio Somu devido
para convulsão e sustento de convulsão
com 21 e medicado com 21 e 4C
por a seguir da dose por náuseas e vômito
e overlopes



SAMU
192

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE EMERGÊNCIA - SAMU 192
REGISTRO DE ATENDIMENTO DA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO - USB

CONSORCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP

IDENTIFICAÇÃO

Município: Vatubá Data: 03/11/24 Hora: 21h18 USB: B09 Base: P5U Nº AL: 210
Endereço: PR 551 LTAP Nº: 1 Bairro: Refugeo

SAÍDA CHEGADA SAÍDA LOCAL CHEGADA HOSPITAL SAÍDA HOSPITAL PRÓXIMO DESTINO / BASE

Nome: Gabriel Paiva da Silva Idade: 16 Sexo: M (X) F ()
Acompanhante: --- Idade: --- Fone: ---

NATUREZA DO CHAMADO

Acidente de trânsito: ☒ Colisão ☐ Atropelamento ☐ Queda de Motocicleta ☐ Queda de Bicicleta ☐ Capotamento ☐ Outros ☐
Outra Natureza: ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Quase Afogamento ☐ Afogamento ☐ Agressão ☐ FAF ☐ FAB ☐ Desab./Soterramento ☐ Estupro ☐ Eletrocussão ☐ Outros ☐
Clínico: ☐ Intoxicação ☒ Pediátrico ☐ Psiquiátrico ☐ Gineco./Obstétrico ☐ Adulto ☐ Outros ☐
Local da ocorrência: ☐ Via Pública ☐ Domicílio ☐ Local de Trabalho ☐ Trajeto do Trabalho ☐ Hospital ☐ Unidade de Saúde ☒ Outros ☐
Motivo do Transporte: ☐ Serviço de maior complexidade ☐ Transferência simples ☐ Apoio ☐ Outros ☐

Transporte Secundário: ☐ Serviço de Origem ☐ Responsável: ☐ Função: ☐ Assinatura: ☐
Serviço de Destino: ☐ Responsável: ☐ Função: ☐ Assinatura: ☐

AValiação Inicial

A - Vias Aéreas: ☒ Livre ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total
B - Respiração: ☒ Espontânea ☐ Assistida ☐ Ausente
C - Circulação: ☒ Regular ☐ Fino ☒ Pele Quente ☐ Pele Úmida ☐ Cianose ☐ Grande Hemorragia ☐ Irregular ☒ Cheio ☐ Pele Fria ☐ Pele Seca ☐ Ausente
D - Exame Neurológico: ECG
ABERT. OCULAR ☒ Espontânea ☐ A Voz ☐ A Dor ☐ Ausente
RESP. VERBAL ☐ Orientado ☒ Confuso ☐ Desconexo ☐ Incompreensível ☐ Ausente
RESP. MOTORA ☒ Obedece Comandos ☐ Localiza à Dor ☐ Retirada à Dor ☐ Flexão Anormal ☐ Extensão Anormal ☐ Ausente
Pupilas: ☒ Isocórica ☐ Anisocórica ☐ Midríase ☐ D () E ☐ Miose ☐ D () E ☐
Resposta: Déficit Motor ☐ D () E ☐ Déficit Sensitivo ☐ D () E ☐

E - Exposição:
Crânio Face Pescoço Tórax Abdome Pelve MID MIE MSD MSE Dorso
Escoriação ☐ Contusão ☐ FCC ☐ Laceração ☐ Fratura Fechada ☐ Fratura Exposta ☐ Luxação ☐ Amputação ☐ Esmagamento ☐ Perfuração ☐ Queimadura ☐ Edema ☐ Hemorragia/Sangramento ☐
Sem Lesão aparente: ()
Escala de Trauma:
RESPIRAÇÃO PA MÁXIMA ECG
4 10 à 29 4 >89 4 13 à 15
3 >29 3 76 à 89 3 9 à 12
2 6 à 10 2 50 à 75 2 6 à 8
1 1 à 5 1 1 à 49 1 4 à 5
0 0 0 0 0 0

Principais sinais e sintomas: Em abordagem paciente 16 anos consciente comunicativo orientado, relatando leve cefaleia, apresentando ferimento em língua com presença de sangue em piso após episódio convulsivo - episódio de convulsão por via oral - 3 dias (sic). A obstrução sem evidência de TCE. Laudo de Eletroencefalograma em anexo. Segue para Hospital Bom Samaritano

Antecedentes: ☐ Alcoolismo ☐ Alergia ☐ HIV ☐ Crise Convulsiva ☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ Nefropatia ☐ Neuropatia ☐ Dependente Químico ☐ Pneumopatia ☐ Doença Infecto-contagiosa ☐ Cirurgias recentes ☐ Internamentos recentes ☐ Tratamentos em curso ☐ Medicamentos em uso Valerato de Sódio (Etiol)

PA: 110 X 50 mmHg FC: 78 bpm FR: 16 vpm Glicemia Capilar: 76 mg/dl SAT O2 95 /Lm T° 36,0 °C

Procedimento Realizado: ☐ Curativo ☐ Desob. VAS ☐ KED ☐ Imob. Cervical ☐ RCP ☐ Imob. Tala ☐ Imob. Prancha ☐ Guedel ☐ Outros ☒ Ver. SSVV ☐ Tração de Fêmur ☐ Glic. Capilar ☐ Vent. assistida ☐ Ac. Venoso ☐ Aspiração VAS ☐ Contensão Mecânica
Destino do Paciente: ☐ Liberado no local ☐ Recusa atendimento ☐ Recusa transporte ☐ Unidade de Saúde ☐ Óbito durante transporte ☐ Óbito durante atendimento ☐ Evadiu-se ☐ Levado por terceiros
Atendimento Suporte Avançado: Solicitado: ☐ Sim ☒ Não Compareceu: ☐ Sim ☒ Não Intervenção: ☐ Sim ☒ Não Orientação telefone: ☒ Sim ☐ Não

Hospital / Unidade de Saúde Destino: Hospital Bom Samaritano Local: --- Responsável: --- Assinatura: ---
Identificação da Equipe: Aux. de Enfermagem: Adriano Mariano COREN: --- Conductor: Melhores Paes
Médico Regulador: Thiago Cassemiro Médico Inter.: --- Enfermeiro: --- Conductor: ---