12977

Nome da Empresa : HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO
Endereço : RUA ANTONIO MANOEL Nº 701 - SANTO ÂNGELO - RS - 98801-970
Fone : (55) 3313-2000 CGC : 96210471000101
Codigo Convenio : 112492

Tipo : Internacao Numero : 113652Entrada: 07/03/202318:15 Saida:08/03/2023 10:21| LANCAMENTO: 110586/112492
Paciente : ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOSNascimento: 15/08/2016 Idade : 6
Cidade : SANTO ANGELO Fone: 55999276186 SAME : 189627
Convenio : CLINICA ADVENTISTA
Negociacao : CLINICA ADVENTISTA CID: Z519 CUIDADO MEDICO NE
Matricula : 9131590 Guia : 9954
Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Nota Convenio :
Unidade : PEDIATRIA NOVA Leito: PED 4 1
Responsável : (39282)DUDLEY ZANELLA

Faturamento
Numero : 25710
Competencia : 03/2023
Contabilidade
Protocolo : 12977
Competencia : 03/2023

Data	Hospital	Convenio	Descricao da D.Taxa	Descricao do Grupo	Qtd.	Unitario	Desc. Acre.	Total
Tipo: Diarias e Taxas								
Grupo: TAXAS								
C.Custo: CENTRO CIRURGICO								
07/03/2023	000231	60023180	SALA DE RECUPERAÇÃO ATÉ 4 HO	TAXAS	1	76,00		76,00
07/03/2023	000040	60022973	CENTRO CIRURGICO 1 HORA IND	TAXAS	1	125,43		125,43
07/03/2023	000170	60029226	MONITORIZAÇÃO CC HORA	TAXAS	1	6,21		6,21
07/03/2023	000172	60029188	MONITORIZAÇÃO CARDÍACA	TAXAS	1	53,88		53,88
07/03/2023	000176	60032081	MONITORIZAÇÃO PRESSÃO ARTERI	TAXAS	1	61,65		61,65
07/03/2023	000204	60034335	OXIGENIO CC HORA	TAXAS	1	4,17		4,17
							Total C.Custo :	327,34
							Total Grupo :	327,34
Grupo: DIARIAS								
C.Custo: UNIDADE PEDIATRICA								
07/03/2023	000090	60000198	DIARIA QUARTO PRIVATIVO	DIARIAS	1	239,90		239,90
07/03/2023	000073	60000384	DIARIA DE ACOMPANHANTE EM QU	DIARIAS	1	45,29		45,29
							Total C.Custo :	285,19
							Total Grupo :	285,19
Grupo: SERVIÇO HOSPITALAR								
C.Custo: UNIDADE PEDIATRICA								
08/03/2023	000064	60034009	CURATIVO MEDIO	SERVIÇO HOSPITALAR	1	8,88		8,88
							Total C.Custo :	8,88
C.Custo: CENTRO CIRURGICO								
07/03/2023	000036	60028947	CARRO DE ANESTESIA P HORA	SERVIÇO HOSPITALAR	1	8,34		8,34
07/03/2023	000012	60034122	AR COMPRIMIDO HORA	SERVIÇO HOSPITALAR	1	1,63		1,63
07/03/2023	000064	60034009	CURATIVO MEDIO	SERVIÇO HOSPITALAR	1	8,88		8,88
							Total C.Custo :	18,85
							Total Grupo :	27,73

Tipo : Internacao Numero : 113652 Entrada : 07/03/2023 Saida : 08/03/2023

Paciente : ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS

Convenio : CLINICA ADVENTISTA

Total D.Taxas : 640,26

Data	Hospital	Convenio	Descricao do MatMed	Unidade	Grupo	Qtd.	Unitario	Desc. Acre.	Total
Tipo: MatMed									
Grupo: MATERIAL									
C.Custo: UNIDADE PEDIATRICA									
07/03/2023	020013	70905088	SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER SLI	UN	MATERIAL	3	0,410		1,23
07/03/2023	020030	70013845	AGULHA DESCARTAVEL 25 X7	UN	MATERIAL	3	0,104		0,30
							Total C.Custo :		1,53
C.Custo: CENTRO CIRURGICO									
07/03/2023	020012	70905061	SERINGA DESCARTAVEL 5ML LUER SLIP	UN	MATERIAL	1	0,242		0,24
07/03/2023	020013	70905088	SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER SLI	UN	MATERIAL	2	0,410		0,82
07/03/2023	020014	020014	SERINGA DESCARTAVEL 20ML LUER SLI	UN	MATERIAL	1	0,520		0,52
07/03/2023	020019	70142378	ABBOCATH 22	UN	MATERIAL	1	3,960		3,96
07/03/2023	020020	70142440	ABBOCATH 24	UN	MATERIAL	1	4,933		4,93
07/03/2023	020027	70013667	AGULHA DESCARTAVEL 13 X4,5	UN	MATERIAL	1	0,100		0,10
07/03/2023	020030	70013845	AGULHA DESCARTAVEL 25 X7	UN	MATERIAL	1	0,104		0,10
07/03/2023	020033	70013969	AGULHA DESCARTAVEL 40 X12	UN	MATERIAL	2	0,104		0,21
07/03/2023	020050	70852642	CAMPO OPERATORIO 45 X50 35G	UN	MATERIAL	4	1,230		4,92
07/03/2023	020054	70175969	COMPRESSA GAZE 10 X10 13 FIOS	UN	MATERIAL	6	0,060		0,36
07/03/2023	020066	70852561	ATADURA DE CREPON 08CM	UN	MATERIAL	1	1,110		1,11
07/03/2023	020090	70849137	CATETER NASAL TIPO OCULOS-ADULTO	UN	MATERIAL	1	42,780		42,78
07/03/2023	020165	020165	EQUIPO 2 VIAS POLIFIX C/ CLAMP	UN	MATERIAL	1	6,730		6,73
07/03/2023	021283	70852251	EQUIPO MICROGOTAS C/ INJETOR LATE	UN	MATERIAL	1	5,095		5,09
07/03/2023	028567	70259500	FIO MONONYLON 4.0 C/AG (NM109)	UN	MATERIAL	1	13,099		13,10
07/03/2023	029918	70263990	FIO DE SUTURA POLIGLACTINA 6-0 6,	UN	MATERIAL	1	67,740		67,74
							Total C.Custo :		152,71
							Total Grupo :		154,24
Grupo: MEDICAÇÃO									
C.Custo: UNIDADE PEDIATRICA									
07/03/2023	010019	90508181	PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML	ML	MEDICAÇÃO	3	0,027		0,08
07/03/2023	010156	90008375	CEFALOTINA 1G AMP	FA	MEDICAÇÃO	1	9,723		9,72
07/03/2023	010250	90046528	HEPARINA 5.000 UI/ML FRASCO	ML	MEDICAÇÃO	1	1,692		1,69
07/03/2023	010420	90364708	IBUPROFENO GOTAS 100MG/ML	ML	MEDICAÇÃO	60	0,028		1,68
07/03/2023	010527	90176421	NEOMICINA+BACITRACINA - POMADA	GR	MEDICAÇÃO	5	0,786		3,93
07/03/2023	010681	90072081	AGUA DESTILADA 10ML (DILUICAO)	FR	MEDICAÇÃO	2	0,736		1,48
							Total C.Custo :		18,58
C.Custo: CENTRO CIRURGICO									
07/03/2023	010007	90470800	DIPIRONA 500MG/ML- AMP C/2 ML	AMP	MEDICAÇÃO	1	0,840		0,84
07/03/2023	010066	90376552	FENTANILA 0,05MG/ML FR 10ML (CRIS	FR	MEDICAÇÃO	1	1,727		1,73
07/03/2023	010156	90008375	CEFALOTINA 1G AMP	FA	MEDICAÇÃO	1	9,723		9,72
07/03/2023	010265	90440714	ONDANSETRONA 8MG/4ML AMP	AMP	MEDICAÇÃO	1	29,460		29,46
07/03/2023	010318	90047745	PROPOFOL 10MG/ML-FRASCO 20 ML (C	ML	MEDICAÇÃO	1	1,750		1,75
07/03/2023	010354	90099419	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5 ML	AMP	MEDICAÇÃO	1	3,108		3,11
07/03/2023	010377	90072081	AGUA DESTILADA 10ML AMP	AMP	MEDICAÇÃO	1	0,736		0,74

Tipo : Internacao Numero : 113652 Entrada : 07/03/2023 Saida : 08/03/2023

Paciente : ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS

Convenio : CLINICA ADVENTISTA

07/03/2023	010391	90075137	CLORETO DE SODIO 0,9% FR 250ML	FR	MEDICAÇÃO	1	6,072		6,07
07/03/2023	010403	90222474	SOL GLICOFISIOLOGICA FR 500ML	FR	MEDICAÇÃO	1	8,492		8,49
								Total C.Custo :	61,91
								Total Grupo :	80,49
								Total MatMed :	234,73

Data	Hospital	Agente	Descricao do Sadt	Descricao do Grupo	Qtd.	Unitario	Desc. Acre.	Total
Tipo: Sadt								
Grupo: RX								
C.Custo: RADIOLOGIA								
07/03/2023	40803120	2	MAO OU QUIRODACTILO	RX	1	16,41		16,41
			Filme M2: 0,0864	Valor: 0,00	Valor procedimento:	16,41		
							Total C.Custo :	16,41
							Total Grupo :	16,41
							Total Sadt :	16,41

Total Fatura.. : 891,40

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alícia Goulart da Silva dos Santos
Nº da Carteirinha: 9.13.1590
Instituição: Escola Adventista de Santo Ângelo

Data de Nascimento: 15/08/2016 **Nº da Guia:** 9954

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/03/2023	16:24:00	Banheiro	Deslocamento interno

O que aconteceu

Pressionou o dedo na porta

Partes do corpo

5º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava no banheiro e a colega foi fechar a porta e pressionou o dedo, não foi intencional, mas a aluna reclama de dores, chegou a vomitar bastante.

Testemunha da ocorrência

Renata Barichello

Telefone

(55) 3312-3133

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital de Caridade de Santo Ângelo	Rua Antônio Manoel	701	Centro	(55) 3313-2000

Observações

colocamos gelo no local machucado e entramos em contato com a mãe.

87.115.838/0019-38
Instituição Adventista Sul Riograndense de Educação
Rua Avenida Venâncio Aires, 2068 - Centro
CEP 98803-000 - Santo Ângelo - RS

Ass.:

Maria Ângela Fonseca da Silva

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Rua Matias José Bins, 581
Três Figueiras – Fone/Fax: (51) 3382-1200
CEP 91330-290 – Porto Alegre/RS
clinica.portoalegre@adventistas.org.br

№ 3019

Instituição/Escola: _____

Nome do Aluno: Alicia Goulart da Silva dos Santos

Nº. da matrícula: 8.131590 Série: 1º ano

Data da ocorrência: 07 / 03 / 2023

Razão do reembolso:

- [ ] Não existe clínica credenciada
- [ ] Impossibilidade de chegar até a clínica credenciada
- [x] A clínica credenciada não pode atender
- [ ] Livre escolha
- [ ] Reembolso com despesas de transporte (táxi)

Solicito à Clínica Adventista de Porto Alegre o reembolso das despesas referentes ao atendimento do aluno acima descrito, tendo em vista a razão indicada.

Segue(m) anexo(a)(s) nota(s) fiscais do atendimento médico e/ou o recibo do taxista que efetuou o transporte, no valor total de

R$_____ (_____)

Local: Santo Angelo

Data: 07 / 03 / 2023

Nome: Juane Goulart da Silva dos Santos

Assinatura: x _____

** Estamos cientes de que o reembolso ocorrerá até 5 dias após a chegada do formulário com a documentação completa na Clínica Adventista de Porto Alegre.*

PARA USO DA CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE

Data do Recebimento _____/_____/_____

Autorizo o reembolso de R$_____ referentes ao atendimento acima descrito.

_____
Administrador

Data: _____/_____/_____

Em caso de dúvida/emergência ligar para 0xx51 8106-8736

1ª via branca: Clínica Adventista 2ª via via verde: fixa no talão

HOSPITAL SANTO ÂNGELO

Alicia G. da S. dos Santos

Solicito internação p/

procedimento

Dr. Dudley Zanella
Ortopedia e Traumatologia
CRM 39282

04/07/23

HOSPITAL SANTO ANGELO

☒ Liberada

113652

PRESCRIÇÃO MÉDICA : 611857 Nro. Internação : 113652 Usuário que prescreveu : bkrug

Nome : ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS Convênio : CLINICA ADVENTISTA

Idade : 6 Peso : 0 Prontuário : 189627 **Unidade SALA DE RECUPERAÇÃ**

Médico(a) : 39282 DUDLEY ZANELLA Quarto/Leito : SR - 01

Diagnóstico : Z519 CUIDADO MEDICO NE P-4' Data/Hora : 07/03/2023 19:08

Prescrição : DIARIA M= 1856614

Seq	Descrição	Execução
	DIETAS :	
1	DIETA LIVRE - - APOS BEM ACORDADA	
	CUIDADOS :	
2	CONTROLE DOS SINAIS VITAIS -	
	ANTIMICROBIANOS :	
5	CEFALOTINA 1G AMP - 1 amp EV De 12/12h - DILUIR EM 9 ML DE AD: FAZER 7ML LENTO Dia 1/1	18-6
010156		
	Diluente:AGUA DESTILADA 10ML (DILUICAO) 1 FR	
010681		
	MEDICAMENTOS :	
3	IBUPROFENO GOTAS 100MG/ML - 30 gts VO De 12/12h	22-10
010420		
4	PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML - 1 gts VO De 6/6h	19-17-13
010019		

EVOLUÇÃO MÉDICA :

Usuário que evoluiu : Hora da evolução : 00:00

BRUNA CARACEK KRUG
CRM: 40106

HOSPITAL SANTO ANGELO

JUSTIFICATIVA DO USO DE ANTIBIOTICOS

Paciente: ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS
Nº Internação: 113652
Data Internação: 07/03/2023 **Data Justificativa:** 07/03/2023

INFORMAÇÕES NO CASO DE INFECÇÃO

Sítio:
Tipo:

INFORMAÇÕES NO CASO DE PROFILAXIA

Indicação:

JUSTIFICATIVA

Código	Produto/Aplicação	Duração(Dias)
010156	CEFALOTINA 1G AMP - 1 amp EV De 12/12h - DILUIR EM 9 ML DE AD: FAZER 7ML	1

Justificativa para o uso:
fx

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Gestante: ( )Sim ( )Não

Cultura em Execução: ( )Sim ( )Não Germe Identificado:_____

Indicação baseia-se em antiograma: ( )Sim ( )Não

Observações Complementares: ( )Função renal comprometida
( )Paciente Imunocomprometido

A aquisição de medicamentos não padronizados poderá ocorrer em prazo de até 72 horas.

BRUNA CARACEK KRUG CRM: 40106	Recebido por :	Recebido por CCIH:

SUMARIO DE ALTA

ALTA: 08/03/2023 **HORA: 09:06:49** **ALTA MELHORADO**

MOTIVO:

1 PO LESAO DO 5 QDD

BEM, SEM QUEIXAS

CURATIVO SUJO NA PONTA

TROCAR CURATIVO ANTES DA ALTA
ALTA COM ORIENTAÇÕES E RETORNO
ATB ORAL E ANALGESIA
ATM

EXAME NA INTERNAÇÃO:

1 PO LESAO DO 5 QDD

BEM, SEM QUEIXAS

CURATIVO SUJO NA PONTA

TROCAR CURATIVO ANTES DA ALTA
ALTA COM ORIENTAÇÕES E RETORNO
ATB ORAL E ANALGESIA
ATM

EXAMES SOLICITADOS:

1 PO LESAO DO 5 QDD

BEM, SEM QUEIXAS

CURATIVO SUJO NA PONTA

TROCAR CURATIVO ANTES DA ALTA
ALTA COM ORIENTAÇÕES E RETORNO
ATB ORAL E ANALGESIA
ATM

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

1 PO LESAO DO 5 QDD

BEM, SEM QUEIXAS

CURATIVO SUJO NA PONTA

TROCAR CURATIVO ANTES DA ALTA
ALTA COM ORIENTAÇÕES E RETORNO
ATB ORAL E ANALGESIA
ATM

EVOLUÇÃO E TRATAMENTO:

-

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

-

CONDUTA:

-

SOLICITAÇÃO DE EXAMES AMBULATORIAIS

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

03:50

RUA ANTONIO MANUEL, 701
SANTO ANGELO
96.210.471/0001-01

N° da Solicitação: 525409

RAIO-X

Paciente: ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS
Idade: 6 Anos
Registro: 156498 **Prontuário:** 189627
Nascimento: 15/08/2016
Convênio: 30 - CLINICA ADVENTISTA / AMBULATORIAL
N° Atendimento: 1387329
Médico Resp.: (CRM) 43486 - OSMANY RODRIGUEZ FROMETA
Data Solicitação: 07/03/2023 16:12
Setor: AMBULATÓRIO

Código	Descrição	Complemento
233	RX MAO OU QUIRODACTILOS	direita

JME Informática S/A

Impresso por ofrometa 07/03/2023 17:12:34

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
RUA ANTONIO MANOEL,701 - SANTO ANGELO - RS
Serviço : RAIO-X

Nome : ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS **Registro: 156498** **Prontuário: 189627**

Idade : 6 Anos (15/08/2016) **Sexo : FEMININO** **Origem : E**
Procedencia: SANTO ANGELO

Exames :
(40803120) RX MAO OU QUIRODACTILOS
Atendimento: 07/03/2023 17:15 -
Código : 343901 **Data : 07/03/2023**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Executante : JOSE HERMES RIBAS DO NASCIMENTO
Médico Solicitante : OSMANY RODRIGUEZ FROMETA

RX DA MÃO DIREITA

Fratura com avulsão de pequeno fragmento ósseo na extremidade da falange distal do 5° dedo.
Discreto edema de partes moles.

Dr(a) ROBERTO VIEIRA MORAES - CRM 030029

HOSPITAL SANTO ANGELO

☐ **Liberada**

PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM : 137015 Nro. Internação : 113652 Usuário que prescreveu : dpedroso

Nome : ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS Convênio : CLINICA ADVENTISTA

Idade : 6 Peso : 0 Prontuário : 189627 Unidade : PEDIATRIA NOVA

Médico(a) : 39282 DUDLEY ZANELLA Quarto/Leito : PED 4 - 1

Diagnóstico : Z519 CUIDADO MEDICO NE Data/Hora : 08/03/2023 23:15

DESCRIÇÃO	APRAZAMENTO
VERIFICAR SINAIS VITAIS - 3 x ao Dia	M T N
COMUNICAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS - 3 x ao Dia	M T N
OBSERVAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA - 3 x ao Dia	M T N
MANTER ACOMPANHANTE - Contínuo - SEMPRE	Contínuo
CONFIRMAR LIBERAÇÃO DE DIETA - 3 x ao Dia	M T N
MANTER CABECEIRA RETA - Contínuo - ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA	Contínuo
REPOUSO NO LEITO - Contínuo - ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA	Contínuo
ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO - 3 x ao Dia - AVALIAR TIPO DE ANESTESIA E LIBERAÇÃO MÉDICA	M T N
ENCAMINHAR PACIENTE P/HIGIENE CORPORAL - Manhã	M
AUXILIAR NA HIGIENE CORPORAL - Manhã - S/N	M
CONTROLAR GOTEJO DE SOROTERAPIA - 3 x ao Dia	M T N
VERIFICAR PRAZO VALIDADE DOS DISPOSITOS - Manhã	M
AVALIAR INTENSIDADE DA DOR - 3 x ao Dia	M T N
OBSERVAR SANGRAMENTO DA FO - 3 x ao Dia	M T N
REALIZAR CURATIVO EM FO - Manhã - +S/N	M
CONFIRMAR SE PACIENTE APRESENTOU DIURESE - 3 x ao Dia	M T N
CONFIRMAR SE PACIENTE EVACUOU - 3 x ao Dia	M T N
APLICAR PLANO DE CUIDADOS CONFORME RISCO DE ESCALA DE BRADEN - 3 x ao Dia	

Daniel Pedroso Souza
COREN-RS 577.450 - ENF

DANIEL PEDROSO SOUZA
COREN 577450

ANOTAÇÕES TÉCNICAS

Paciente	Nascimento	Prontuário
ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS	**15/08/2016**	**189627**

Num. Internação : 113652

Médico Responsável : CRM(39282) - DUDLEY ZANELLA

Evolução Em : 07/03/2023 19:14:30 **Por :** Tec. Enf. ZAQUEU DOS SANTOS COREN

PACIENTE POI DE TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DO 5 DEDO DA MAO DIREITA, COM DR.DUDLEY , ANESTESIA GERAL COM DR.BRUNA . SINAIS ESTAVEIS, SEM QUEIXAS DE DOR. ENCAMINHADA PARA SALA DE OBSERVAÇAO. MEDICADA CONFORME PRESCRIÇAO MEDICA .

Evolução Em : 07/03/2023 20:34:03 **Por :** Tec. Enf. VANESSA ISLER COREN

PACIENTE PASSOU BEM EM SALA DE RECUPERAÇÃO. PERDEU ACESSO VENOSO. PUNCIONADO UM NOVO ACESSO COM ABB N 22 INSTALADO SOROTERAPIA. LIBERADA PARA LEITO BEM ACORDADA

Evolução Em : 07/03/2023 21:11:28 **Por :** Tec. Enf. ELISANDRA ROCHA COREN

CRIANÇA DE 6 ANOS, INTERNA NA UNIDADE PEDIATRICA, PROVENIENTE DO BLOCO CIRURGICO, DE MACA, ACOMPANHADA PELO PAI + EQUIPE DE ENFERMAGEM. PÓS IMEDIATO DE TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DO 5º DEDO DA MÃO DIREITA, COM DR.DUDLEY , ANESTESIA GERAL COM DR.BRUNA, ACORDADA, COMUNICATIVA, ORIENTADA, SEM QUEIXAS DE DOR NO MOMENTO. LIBERADO DIETA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. ELIMINAÇÕES VESICAIS PRESENTES E INTESTINAIS AUSENTES. MANTEM CURATIVO FECHADO EM MÃO DIREITA + ACESSO VENOSO HEPARINIZADO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO. MEDICADA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. REALIZADO OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Evolução Em : 08/03/2023 05:54:00 **Por :** Tec. Enf. ELISANDRA ROCHA COREN

CRIANÇA CALMA, SEM QUEIXAS DE DOR, PASSOU BEM A NOITE, ACOMPANHADA DOS PAIS.

Sinais Vitais :

Data/Hora	PA	Temp	FR	FC	Urn	Peso	Drn	SND	Glic	SatO2	Evoluído por
07/03/2023 19:18:15		36	22	120		0				99	zsantos
07/03/2023 21:10:48		35,4		131		27				98	erocha
08/03/2023 05:52:55		36		118		0				98	erocha

Tec. Enf. Elisandra
378741

HOSPITAL SANTO ANGELO

EVOLUÇÃO Tecnico de Enfermagem

08/03/2023

Nome: ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS

Registro do Paciente: 156498

Prontuário do Paciente: 189627

UNIDADE: PEDIATRIA NOVA

QUARTO: PED 4

LEITO: 1

Evolução Em : 08/03/2023 07:28:18 **Por :** CARMEM TIMM COREN

CRIANÇA NO LEITO, CALMA., ACOMPANHADA PELOS PAIS. NO SEU PÓS IMEDIATO DE TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DO 5º DEDO DA MÃO DIREITA. SEM QUEIXAS DE DOR NO MOMENTO., SINAIS VITAIS ESTAVEIS , ACEITA A DIETA OFERECIDA. DIURESE PRESENTE. NÃO EVACUOU. MANTEM ACESSO VENOSO HEPARENIZADO. NEGA ALERGIAS. SEGUE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Sinais Vitais :

Data/Hora	PA	Temp	FR	FC	Urn	Peso	Drn	SND	Glic	SatO2	Evoluído por
08/03/2023 05:52		36		118		0				98	erocha
08/03/2023 07:37		36,1	22	112		0				99	ctimm

Carmem - 276261

CARMEM TIMM COREN

HOSPITAL SANTO ANGELO

EVOLUÇÃO Tecnico de Enfermagem

08/03/2023

Nome: ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS **UNIDADE:** PEDIATRIA NOVA

Registro do Paciente: 156498 **QUARTO:** PED 4

Prontuário do Paciente: 189627 **LEITO:** 1

Evolução Em : 08/03/2023 09:27:41 **Por :** CARMEM TIMM COREN

CRIANÇA RECEBEU A VISITA DO MÉDICO ASSISTENTE, E O MESMO SOLICITOU QUE FOSSE FEITO O CURATIVO, REALIZADO O CURATIVO OCUPADO 3 GAZES + 1 ATADURA DE 10 CM + 20 CM DE FITA DE MICROPÓLIO + POMADA NEO NICINA A PEDIDO DO DR. , E APÓS CRIANÇA COM ALTA HOSPITALAR, ENCAMINHADA A MESMA DE CADEIRA DE RODAS ATÉ A SAIDA DA PORTARIA.

Sinais Vitais :

Data/Hora	PA	Temp	FR	FC	Urn	Peso	Drn	SND	Glic	SatO2	Evoluído por
08/03/2023 05:52		36		118		0				98	erocha
08/03/2023 07:37		36,1	22	112		0				99	ctimm

Carmem 276261

CARMEM TIMM COREN

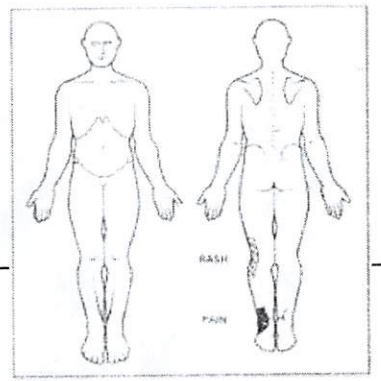
HOSPITAL SANTO ANGELO

CHECKLIST PARA CIRURGIA SEGURA

Paciente : ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS | Data Nascimento : 15/08/2016 6 ano(s) | Médico Assistente:

Procedimento : Sutura 5º dedo + microneurólise | Leito : | Peso: 27 Kg | Altura:

Data : 07/03/2023 18:10:00 | Cirurgião : DUDLEY ZANELLA | NPO desde 07/03/23 15:30

PREENCHER NA UNIDADE DE ORIGEM DO PACIENTE	PREENCHER NA UNIDADE DE ORIGEM DO PACIENTE	ANTES DA INDUÇÃO ANESTESICA	ANTES DA SAÍDA DA SALA CIRÚRGICA
Pulseira de Identificação (X)Sim ( )Não Consentimento Informado (X)Sim ( )Não Banho Profilático (X)Sim ( )Não Retirado Adornos e Prótese Dentária (X)Sim ( )Não **Acesso Venoso Pérvio** ( )Sim ( )Não **Equipo Injetor Lateral** ( )Sim ( )Não 1° Marcação Lateralidade - Paciente 2° Marcação Lateralidade - Enfermagem 	Alergias ( )Sim (X)Não **Reserva Hemoderivados** ( )Sim (X)Não Hipertensão ( )Sim (X)Não Diabetes ( )Sim (X)Não Medicação em Uso ( )Sim (X)Não Quais:_____ Exames Laboratorias ( )Sim (X)Não Exames de Imagem (X)Sim ( )Não Avaliação Cardiológica ( )Sim (X)Não	Paciente confirmou nome completo e data de nascimento (X)Sim (X)Não Paciente confirmou lateralidade (X)Sim ( )Não 3° Marcação Lateralidade(Cirurgião) Verificação de Equipamento de Anestesia (X)Sim ( )Não **Verificação dos Materiais Cirúrgicos** (X)Sim ( )Não Monitorização do Paciente (X)Sim ( )Não **ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA** Administração Profiláctica Antimicrobiana nos últimos 60min (X)Sim ( )Não Exames Essenciais estão Disponíveis (X)Sim ( )Não Confirmado a Esterlização(indicadores) (X)Sim ( )Não Local de Adesão da Placa de Cautério MID	Descrição do Procedimento Realizado Sutura Leito Unguial Fratura exposta 5º dedo mão (D) ( )Contagem de Instrumentos, gazes, compressas e agulhas ( )Coletado amostra e identificadas Há Problemas com Equipamentos a serem resolvidos ( )Sim ( )Não Quais: _____ Medicações administradas em sala Quais: Cefalotina 1amp Dipirona 1g Ondo 4g INICIO DA CIRURGIA: 13:00 FIM DA CIRURGIA: 14:30 TIPO DE ANESTESIA: Geral + Local ANESTESISTA: Bruna
	DATA/HORA 07/03/23 __:__ ASSINATURA E CARIMBO		DATA/HORA __/__/____ __:__ ASSINATURA E CARIMBO

HOSPITAL SANTO ANGELO

PÓS-OPERATÓRIO NA SRPA

Paciente : ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS

Data Nascimento : 15/08/2016 6 ano(s)

Médico Assistente:

Procedimento :

Leito :

Peso:

Altura:

Data : 07/03/2023 18:10:00

Cirurgião : DUDLEY ZANELLA

NPO desde ____/____/_____ ____:____

ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK

Atividade Muscular	Movimenta os quatro membros	2
	Movimenta dois membros	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0
Respiração	É capaz de respirar profudamente ou de tossir livremente	2
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1
	Tem apnéia	0
Circulação	PA em 20% do nível pré-anestésico	2
	PA em 20-49% do nível pré-anestésico	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0
Consciência	Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2
	Desperta, se solicitado	1
	Não responde	0
Saturação de O2	É capaz de manter saturação de O2 maior que 92% respirando em ar ambiente	2
	Necessita de O2 para manter saturação maior que 90%	1
	Apresenta saturação de O2 menor que 90%, mesmo com suplementação de oxigênio	0

Tabela 4 - Índice de Aldrete e Kroulik. Fonte: SOBECC, 2007

Total : 10

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

HORA	PA	FC	Spo2	TEMP
19:30		120	99%	
19:45		125	99%	
20:00		120	99%	
20:15		125	98%	
20:30		120	97%	

EVOLUÇÃO:

ENCAMINHADO PACIENTE PARA: ( )UTI (X)LEITO ( )CASA DATA 07/03/23 HORA: 20:30

ENFERMEIRO: [illegible] TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible] ANESTESISTA: [illegible]

HOSPITAL SANTO ÂNGELO CENTRO CIRÚRGICO

FOLHA DE SALA

PACIENTE: Alício gaulo gaulart do Silva dos Santos SALA N° 1

APLICAÇÃO: CONVENIO: Adventista

LOCAL DE USO Bloco cirurgico DATA: 06-03-23

REGISTRADO POR: Joquem HORA: 19:15

REQUISITADO POR: LEITO: SR 1

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS,QUE FOI REALIZADO PROCEDIMENTO ANESTÉSICO E CIRÚRGICO DE QUE TRATA O PRESENTE COMPROVA O HOSPITAL.

CIRURGIA: Sutura leito ungueal + tratamento expo fratura exposta 5° dedo mão D + debridamento

MEDICO: Dudley AUXILIAR:

ANESTESISTA: Bruno TIPO ANESTESIA: Geral + Local

INICIO: 19:15 TERMINO: 19:30 TEMPO TOTAL:

Dr. Dudley Zanella
Ortopedia e Traumatologia
CRM 39282

ANESTESISTA: CIRURGIÃO:

AUXILIAR:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Lesão por esmagamento do 5° ODD (fratura exposta)
2. DDH, anestesia local + geral
3. Anti-sepsia + CCE em MSD
4. Debridamento + retirada de unha + irrigação exaustiva
5. Sutura do leito ungueal com Vycryl 6.0
6. Alinhamento dos bordos da fratura
7. Sutura da pele com nylon 4.0
8. Curativo.

FARMACIA___/___/___ ENFERMAGEM___/___/___

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO

HOSPITAL SANTO ÂNGELO

FICHA DE ANESTESIA - HOSPITAL

FICHA Nº

DATA 07/03/23

NOME ALICIA GOULART DA SILVA

IDADE

DIAGNÓSTICO DOS SANTOS.

OPERAÇÃO Sutura lto ungueal +

CIRURGIÕES Dr Dudley

AUXILIARES

MED. PRÉ-ANEST. DROGA - DOSE - VIA - HORA - EFEITO

HORAS 19h

Resp. Expont. / Assist. / Contr.

INAL. O2 / SF 0

Líquidos

PA V ^ - Pulso ● - Anest X - OP O - Temp Δ

oC: 42, 40, 38, 36, 34, 32, 30

240, 220, 200, 180, 160, 140, 120, 100, 90, 60, 40, 20

Símbolos

1 Monitoração	A (8) Neurolep 4 ml
2 Inalação O2 + ar sob máscara	B (9) Dipiro 1 ml
3 Fentanil	C (13) Bupivacaína 0,5%
4 Venoclin MS 22 MSE	D (11) Chiral 2 ml
5 Tentanil 25 mg	E
6 Propofol 20 ml	F
7 Dexametasona 4 ml	G

LÍQUIDOS	VOL.	AGENTES	DOSES	TÉCNICA
				Indução c/ gramas de ventilação O2 + ar.
				Manutenção em ventilação espontânea.
TOTAL				
PERDA SANGÜÍNEA				
COND. FINAL OP			DUR. ANEST.	

Dra. Bruna Caracek Krug
Anestesiologista
CRM/RS 40.106 - RQE 16.001

Ass.: _____

NOME				DATA
DIG. POS. - OPERATÓRIO:				LOCAL OPERAÇÃO
OPERAÇÃO REALIZADA				ANESTESIA
IDADE	SEXO	COR	ALTURA	PESO
P.A.	PULSO		TEMP.	CATEG.
GRUPO SANG.	OBSERVAÇÃO:			EM CONDIÇÕES
ESTADO FÍSICO 1 - 2 - 3 - 4 - 5				SIM ☐ NÃO ☐

ESTADO PRÉ-OPERATÓRIO

ALERGIA

HÁBITOS

USO DE DROGAS

USO CORTICÓIDES _____ EM ___ / ___ / ___ DURANTE

USO I.M.A.O.

ANEST. ANTERIORES

COMPLICAÇÕES

DOENÇAS ANTERIORES

HEMOPATIAS

DIABETE

HEPATITE

EXAMES DOS APARELHOS

AP. CIRCULATÓRIO

EDEMAS

AP. RESPIRATÓRIO

AP. RENAL

ABDOME

GRAVIDEZ

ENDOCRINOPATIAS

EX. COMPLEMENTARES

COMPLICAÇÕES PRÉ E PÓS-OPERATÓRIAS:

Gráfica e Editora Venâncio Ayres Ltda - 2x50 - 500 - 11/2019

CÓD. 021140

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO

N° da Requisicao : 453442
N° do Atendimento: 1387329 Data : 07/03/2023
Paciente : ALICIA GOULART DA SILVA DOS SANTOS
Medico : 43486 OSMANY RODRIGUEZ FROMETA
Convenio : 30 CLINICA ADVENTISTA
Unidade : 014 CENTRO CIRURGICO

Matmed	Secund.	Convenio	Descricao do Matmed	Und.	Quantidade	Fornecido
010156	010156	010156	CEFALOTINA 1G AMP	AMP	1,00	
010377	010377	010377	AGUA DESTILADA 10ML AMP	AMP	1,00	
020013	020013	020013	SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER	UN	2,00	
020014	020014	020014	SERINGA DESCARTAVEL 20ML LUER	UN	1,00	
020030	020030	020030	AGULHA DESCARTAVEL 25 X7	UN	1,00	
020033	020033	020033	AGULHA DESCARTAVEL 40 X12	UN	2,00	
020299	020299		LAMINA DE BISTURI N. 15 (L3)	UN	1,00	
020309	020309		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0	UN	1,00	
020310	020310		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5	UN	1,00	
020311	020311		LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0	UN	1,00	
020312	020312		LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.5	UN	1,00	
020313	020313		LUVA DE TOQUE GINECOLOGICA -	UN	2,00	
020471	020471		CAMPO IMPERMEAVEL DESCARTAVEL	UN	2,00	
020549	020549		TRANSOFIX	UN	1,00	
028567	028567	028567	FIO MONONYLON 4.0 C/AG (NM109	UN	1,00	
020165	020165		EQUIPO 2 VIAS POLIFIX C/ CLAM	UN	1,00	
020019	020019	020019	ABBOCATH 22 (A4)	UN	1,00	
020020	020020	020020	ABBOCATH 24 (A4)	UN	1,00	
021283	021283	021283	EQUIPO MICROGOTAS C/ INJETOR	UN	1,00	
010403	010403	010403	SOLUCAO GLICOFISIOLOGICA FR 5	FR	1,00	
010391	010391	010391	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0	FR	1,00	
020066	020066	020066	ATADURA DE CREPON 08CM	UN	1,00	
020090	020090	020090	CATETER NASAL TIPO OCULOS-ADU	UN	1,00	
020012	020012	020012	SERINGA DESCART 5ML LUER SLIP	UN	1,00	
010265	010265	010265	ONDANSETRONA 8MG/4ML AMP	AMP	1,00	
010066	010066	010066	FENTANILA 0,05MG/ML FR 10ML (	FR	1,00	
010007	010007	010007	DIPIRONA 500MG/ML- AMP C/2 ML	AMP	1,00	
010354	010354	010354	DEXAMETASONA 4MG/ML - AMP 2,5	AMP	1,00	
020161	020161		ELETRODO ADULTO (I 2)	UN	5,00	
020027	020027	020027	AGULHA DESCARTAVEL 13 X4,5	UN	1,00	
029918	029918	029918	FIO DE SUTURA POLIGLACTINA 6-	UN	1,00	
020054	020054	020054	COMPRESSA GAZE 10 X10 13 FIOS	UN	6,00	Faturado
023036	023036	023036	CAMPO OPERATORIO 25 X 28 20G	UN	4,00	Faturado

(REIMPRESSÃO)
Digitado por jaquelinesilvaEntregue : _____ Recebido : _____