
 Nome da Empresa : HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
 Endereço : RUA ANTONIO MANOEL N° 701 - SANTO ANGELO - RS - 98801-970
 Fone : (55) 3313-2000 CGC : 96210471000101
 Codigo Convenio : 1643180

 Tipo : Ambulatorio (1702858) Entrada: 21/02/2025 10:10 Saída: 21/02/2025 18:00 | LANCAMENTO:1617061/1643180
 Paciente : ARTHUR XAVIER DOS SANTOS Nascimento: 04/11/2018 Idade : 6 |-----
 Cidade : SANTO ANGELO Fone: 55999693569 SAME : 207931 | Faturamento
 Convenio : CLINICA ADVENTISTA | Numero : 284080
 Negociacao : CLINICA ADVENTISTA CID: Z519 CUIDADO MEDICO NE | Competencia : 03/2025
 Matricula : 9131711 Guia : 24501 | Contabilidade
 Especialidade : CLINICA GERAL Nota Convenio : | Protocolo :
 Responsavel : 57041 RAFAEL SAKON RODRIGUES LIMA Situacao : Faturada | Competencia :

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								
21/02/2025	000231	60023180	SALA DE RECUPERACAO ATÉ 4 HO TAXAS		1	229,79		229,79
21/02/2025	000040	60022973	CENTRO CIRURGICO 1 HORA IND TAXAS		1	361,73		361,73
							Total C.Custo :	591,52
							Total Grupo :	591,52
							Total D.Taxas :	591,52

Data	Hospital	Convenio	Descricao do MatMed	Unidade	Marca	Qtd.	Unitario	Desc. Acre.	Total
Tipo: MatMed									
Grupo: MATERIAL									
C.Custo: CENTRO CIRURGICO									
21/02/2025	020011	020011	SERINGA DESCARTAVEL 3ML LUER SLIP UN			1	0,499		0,50
21/02/2025	020012	70905061	SERINGA DESCARTAVEL 5ML LUER SLIP UN			1	0,620		0,62
21/02/2025	020013	70905088	SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER SLI UN			1	0,529		0,53
21/02/2025	020031	020031	AGULHA DESCARTAVEL 25 X8 UN			1	0,590		0,59
21/02/2025	020067	020067	ATADURA DE CREPON 10CM UN	CREMER		1	1,500		1,50
21/02/2025	020074	020074	ATADURA GESSADA 15CM UN	CREMER		3	2,710		8,13
21/02/2025	020090	70849137	CATETER NASAL TIPO OCULOS-ADULTO UN	MARK MED		1	0,990		0,99
							Total C.Custo :		12,86

C.Custo: PRONTO ATENDIMENTO

21/02/2025	020013	70905088	SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER SLI UN			1	0,529		0,53
21/02/2025	020019	70142378	ABBOCATH 22 UN	JELCO		1	4,146		4,15
21/02/2025	020033	70013969	AGULHA DESCARTAVEL 40 X12 UN			1	0,260		0,26
21/02/2025	020165	020165	EQUIPO 2 VIAS POLIFIX C/ CLAMP UN			1	9,900		9,90
							Total C.Custo :		14,84
							Total Grupo :		27,70

Grupo: MEDICAÇÃO

Paciente : ARTHUR XAVIER DOS SANTOS

Convenio : CLINICA ADVENTISTA

C.Custo: CENTRO CIRURGICO

21/02/2025	010007	90470800	DIPIRONA 500MG/ML- AMP C/2 ML	AMP	1	1,309		1,31	
21/02/2025	010318	90047745	PROPOFOL 10MG/ML-FRASCO 20 ML (C	ML AMPOLA NÃO C	60	0,770		46,20	
								Total C.Custo :	47,51

C.Custo: PRONTO ATENDIMENTO

21/02/2025	010007	90470800	DIPIRONA 500MG/ML- AMP C/2 ML	AMP	1	1,309		1,31	
								Total C.Custo :	1,31
								Total Grupo :	48,82
								Total MatMed :	76,52

Data	Hospital Agente	Descricao do Sadt	Descricao do Grupo	Qtd. Unitario	Desc. Acre.	Total	
Tipo: Sadt							
Grupo: RX							
C.Custo: RADIOLOGIA							
21/02/2025	40803112 2	PUNHO	RX	1	16,41	16,41	
		Filme M2: 0,17	Valor: 0,00	Valor procedimento:	16,41		
21/02/2025	40803104 2	ANTEBRACO	RX	2	16,41	32,82	
		Filme M2: 0,14	Valor: 0,00	Valor procedimento:	32,82		
						Total C.Custo :	49,23
						Total Grupo :	49,23
						Total Sadt :	49,23

Tipo: Honorarios

Data	Hospital	Descricao do Sadt	Profissional	CPF/CNPJ	Qtd. Unitario	Desc. Acre.	Total
Grupo : SERVICO PROFISSIONAL - HM							
C. Custo : CENTRO CIRURGICO							
21/02/2025	30720087	FRATURA DO ANTEBRACO	32374 EVERTON RIGO	96267070034	1	1.650,00	1.650,00
21/02/2025	30719097	FRATURAS E OU LUXACO	32374 EVERTON RIGO	96267070034	1	3.850,00	3.850,00
21/02/2025	16000005	CODIGO GERAL - PAGAM	35033 ISADORA FREGONESE AN	05549807971	1	156,40	1.050,00
						Total C.Custo :	6.550,00
C. Custo : PRONTO ATENDIMENTO							
21/02/2025	99007037	ATENDIMENTO CLINICO	57041 RAFAEL SAKON RODRIGU	52896757287	1	54,00	54,00
						Total C.Custo :	54,00
						Total Grupo :	6.604,00
						Total Honorarios:	6.604,00

Total Fatura.. : 7.321,27

Paciente : ARTHUR XAVIER DOS SANTOS

Convenio : CLINICA ADVENTISTA

Grupo	Honorarios	Matmed	Dia./Taxas	Sadt	Cont. (MatMed)	Cont. (Diar.)	Hotel	Total
MATERIAL		27,70						27,70
MEDICAÇÃO		48,82						48,82
RX				49,23				49,23
SERVICO P	6.604,00							6.604,00
TAXAS			591,52					591,52
Total :	6.604,00	76,52	591,52	49,23	0,00	0,00	0,00	
Total Com Honorario :				7.321,27				
Total Sem Honorario :				717,27				

Convênio : CLINICA ADVENTISTA

Atendimento Nro: **1702858** PRONTUARIO: 207931 C.N.S: 706703573786313 RG: 4139978607 CPF: 06053306037
Paciente: **ARTHUR XAVIER DOS SANTOS** Nome Social: **ARTHUR XAVIER DOS SANTOS**
Endereço: RUA ANTUNES RIBAS, 3224 Bairro: CENTRO NORTE
Cidade: SANTO ANGELO Fone: 55999693569
Naturalidade: SANTO ANGELO Convênio: CLINICA ADVENT Matricula: 9.13.1711
Nascimento 04/11/2018 Idade: 6 Registrante: Icardnelutti
Mãe: ELISANDRA MENEZES DOS SANTOS
Responsável: ELISANDRA MENEZES DOS SANTOS
Executante RAFAEL SAKON RODRIGUES LIMA
Data: 21/02/2025 Hora: 10:10:18
Data Saída: Hora Saída:

CONVÊNIO

Motivo do Atendimento: _____ Hora: _____

Sinais Vitais: PA: _____ FC: 108 FR: 22 TA: 36.3 SpO2 98% HGT _____ Escala de Dor: _____

Situação/Queixa/Breve Histórico: Queda do escorrego na escada, dor MSE

Última Consulta: _____ Motivo: _____

Exames Prévios: _____

Medicação Usual: _____ Peso: 20kg.

Alergia: Nega.

Conduta Inicial: _____ Avaliação: _____

Classificação de Risco: _____

Motivo (Q.P): _____ AB: 22 MSD Diagnóstico com CID: _____

DADOS DE FATURAMENTO PROCEDIMENTOS

- () 54010233 Sutura
- () 54010217 Drenagem
- () 52230023 Gesso MI
- () 52230015 Gesso MS
- () 52250067 Infiltração
- () _____ Consulta
- () 80031022 Sala de Procedimentos
- () 80031030 Imobilização não Gessada
- () 80031029 Imobilização Gessada
- () 80031023 Observação AMB
- () 80041799 Enterocisma
- () 80043381 SNG
- () 80043375 Curativo P
- () 80043376 HGT
- () 80043380 SNE
- () 80043382 Sonda Reta
- () 800443374 Curativo M
- () 80043373 Curativo G
- () 80041062 Adm.Medic.IM/EV
- () 80041051 Instalação do
- () 8041068 Retirada de Pontos
- () 80043367 Nebulização

CONVÊNIO

MSE

Assinatura e Carimbo Profissional : _____

Dr. Rafael Sakon R. Lima
MÉDICO
CRM-RS 5704

Diagnostico / CID: _____

Assinatura Paciente / Responsável : _____

Rafael Xavier dos Santos MSE

Eu concordo em receber (atualizações, campanhas, recibos eletrônicos, notificações, avisos, etc.) pelo celular (sms, WhatsApp, ligação).

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Xavier dos Santos
Nº da Carteira: 9.13.1711
Instituição: Escola Adventista de Santo Ângelo



Data de Nascimento: 04/11/2018 **Nº da Guia:** 24501

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2025	09:49:00	Playground (Ex.: parquinho)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição
O aluno estava brincando no parquinho e acabou caindo por cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Glauco	(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
O aluno foi atendido pelo monitor que prestou os primeiros socorros.

Suellen Krammer de Carvalho
SECRETÁRIA

Ass.: _____

Suellen Krammer de Carvalho

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

SUS Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

ARTHUR XAVIER DOS SANTOS

Data Nasc.: 04/11/2018 Sexo: M

706 7035 7378 6313




Secretaria Municipal de Saúde

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



NOME
ARTHUR XAVIER DOS SANTOS

FILIAÇÃO
EMANUEL DA SILVA XAVIER DOS SANTOS
ELISANDRA MENEZES DOS SANTOS

DATA NASCIMENTO 04/11/2018 ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP FATOR RH
NATURALIDADE SANTO ANGELO RS

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 060.533.060-97 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/12/2019

REGISTRO GERAL 4139978607

REGISTRO CIVIL C. NASC. SANTO ANGELO RS

MATRICULA: 099820 01 55 2018 1 00327 041 0066498 09

OBSERVAÇÃO

T. ELEITOR	CTPS	SÉRIE UF	POLEGAR DIREITO
NIS/PIS/PASEP	IDENTIDADE PROFISSIONAL		
CERT. MILITAR			
CNH	CNS		

151581

[Assinatura]
Kátia Rosângela Novais Biliacopoulos
ASSINATURA DA DIRETORA

1 VIA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

HOSPITAL SANTO ANGELO
PRESCRIÇÃO AMBULATORIAL

Liberada

PRESCRIÇÃO MÉDICA : 116133 Nro. Atendimento : 1702858

Usuário que prescreveu : rsakon

Nome : ARTHUR XAVIER DOS SANTOS

Convênio : CLINICA ADVENTISTA

Idade : 6

Peso : 0

Prontuário : 207931

**Tipo de Atendimento: PRONTO
ATENDIMENTO**

Médico(a) : 57041 RAFAEL SAKON RODRIGUES LIMA

Diagnóstico : Z519 CUIDADO MEDICO NE

Data/Hora : 21/02/2025 10:24



1702858

Seq Descrição

Execução

MEDICAMENTOS :

1	DIPIRONA 500MG/ML- AMP C/2 ML - 1 amp EV ACM SN - 1ML IV	14
010007		
	Diluyente:AGUA DESTILADA 10ML (DILUICAO) 1 FR	
010661		
2	MORFINA 10MG/ML AMP - 1 amp EV ACM SN - DILUIR EM 9ML DE AD. ADM 1ML SN	14
010099		
	Diluyente:AGUA DESTILADA 10ML (DILUICAO) 1 FR	
010661		

EVOLUÇÃO AMBULATORIAL - EMERGÊNCIA
AMBULATÓRIO



Paciente	Nascimento	Prontuário
ARTHUR XAVIER DOS SANTOS	04/11/2018	207931

Num. Atendimento : 1702858

Médico Responsável : CRM(57041) - RAFAEL SAKON RODRIGUES LIMA

Evolução Em : 21/02/2025 10:44:48 Por : CARLA HALLES

PACIENTE CHEGA NO PRONTO ATENDIMENTO, TRAZIDO PELA MÃE. SEGUNDO RELATO TEVE QUEDA DO ESCORREGADOR NA ESCALA, REFERE DOR MSE, AVALIADO PELO MEDICO DE PLANTÃO, SOLICITA MEDICAÇÃO EV+EXAMES DE IMAGEM RXs, PUNCIONADO AVP COM ABB 22 MSD, MEDICADO CONFORME A PM, SEGUE EM OBSERVAÇÃO.

Evolução Em : 21/02/2025 10:51:37 Por : CARLA HALLES

PACIENTE TEM PEDIDO DE AVALIAÇÃO AVALIAÇÃO DO TRAUMATO DE PLANTÃO.

Sinais Vitais :

Data/Hora	PA	Temp	FR	FC	Urn	Peso	Drn	SND	Glic	SatO2	Evoluído por
21/02/2025 10:52		36,3	22	108		0				98	challes

Ortho

MISSÕES

CENTRO DE ORTOPEdia ESPECIALIZADA

DR. DUDLEY ZANELLA
Cirurgia do Quadril

DR. EDUARDO COPPI
Cirurgia do Joelho

DRA. EMILY OURIQUE
Ortopedia Pediátrica

DR. EVERTON RIGO
Cirurgia do Trauma e Fixadores
Tratamento da Osteoporose

DR. GUSTAVO GHELLIONI
Cirurgia do Ombro e Cotovelo

DR. JEAN SOUZA
Cirurgia da Coluna

DRA. MARJURIE SCARANTO
Cirurgia da Mão

DR. MIGUEL DE SOUZA JR.
Ortopedia Especializada,
Cirurgia do Ombro e Joelho,
Terapia por Ondas de Choque

Paciente: Arthur Xavier dos Santos

Honorário Médico * Valor pago por
clínica
R\$ 5.500,00 Ortho Missões

Anestesiista

R\$ 1.050,00

* Valor pago
por
Centro de
Anestesiologia

CLÍNICA ORTHOMISSÕES LTDA
CNPJ: 37.029.011/0001-04

21/02/25

Av. Getúlio Vargas, 837 - Centro - Santo Ângelo - RS

(55) 3313-1984 / 3313-1696

Dr. Miguel 98458-8463 - Dr. Jean / Dra. Emily 98444-1696
Dr. Dudley / Dra. Marjorie / Dr. Everton / Dr. Gustavo / Dr. Eduardo 98202-7164

HOSPITAL SANTO ANGELO

EVOLUÇÃO Médica

21/02/2025

Nome: ARTHUR XAVIER DOS SANTOS

UNIDADE: UNIDADE D

Registro do Paciente: 175859

QUARTO: 270

Prontuário do Paciente: 207931

LEITO:

Evolução Em : 21/02/2025 16:56:02

Por : EVERTON RIGO CRM 32374

ORTOPEDIA

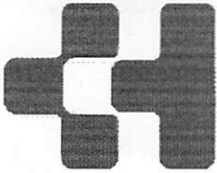
ACOMPANHADO PELA MAE

QUEDA COM TRAUMA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM PRESENÇA DE FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO COM DESVIO VOLAR VASCULAR OK E SEM OUTRAS QUEIXAS ORTOPEDICAS

NECESSIDADE DE REDUÇÃO DA FRATURA E IMOBILIZACAO

Everson Rigo
Ortopedia e Traumatologia
Alongamento e Reconstrução Óssea
CRM-RS 32374 / TEO 13746

EVERTON RIGO CRM 32374



HOSPITAL REGIONAL DAS MISSÕES

Rua Antonio Manoel, 701 – CEP 98801-690

Telefone: (55) 3313-2000

Santo Ângelo - RS

Paciente : **ARTHUR XAMER DOS SANTOS**

Data de Nasc. : 04/11/2018

SAME : 175859

Convênio : CLINICA ADVENTISTA

Sexo : Masculino

Data do Exame : 21/02/2025 10h32

Para visualizar seus exames, acesse: hospitalsantoangelo.com | login: p175859 | senha: sua data de nascimento no formato: DDMMAAAA

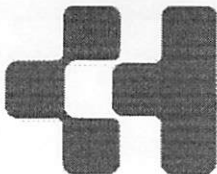
RX DO ANTEBRAÇO E PUNHO ESQUERDOS

Fratura completa na diáfise distal do rádio com leve angulação de fragmentos fraturados.
Espessamento de partes moles.


Dr. José Hermes Ribas do Nascimento
CRM 17614

Liberado em: 21/02/2025 11h17

Impresso: 03/03/2025 16h34
1 de 1



HOSPITAL REGIONAL DAS MISSÕES

Rua Antonio Manoel, 701 – CEP 98801-690

Telefone: (55) 3313-2000

Santo Ângelo - RS

Paciente : **ARTHUR XAMER DOS SANTOS**

Data de Nasc. : 04/11/2018

SAME : 175859

Convênio : CLINICA ADVENTISTA

Sexo : Masculino

Data do Exame : 21/02/2025 18h32

Para visualizar seus exames, acesse: hospitalsantoangelo.com | login: p175859 | senha: sua data de nascimento no formato: DDMMAAAA

RX DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame para controle ortopédico.

Tala gessada para contenção de fratura na diáfise distal do rádio.

Satisfatório alinhamento ósseo.

Edema de partes moles.

Dr. Roberto Vieira Moraes
Médico Radiologista - CRM: 30029

Liberado em: 21/02/2025 19h50

Impresso: 03/03/2025 16h34

1 de 1



FOLHA DE SALA

Inf

CENTRO CIRÚRGICO

PACIENTE: Arthur Vazir dos Santos SALA Nº 02
 APLICAÇÃO: CC CONVÊNIO: direta
 LOCAL DE USO: CC DATA: 21/02/25
 REGISTRADO POR: Michele/Juliana P. HORA: 16:30
 REQUISITADO POR: x LEITO: 270

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

CIRURGIA: HO de fratura de antebraço @
Redução imediata

MÉDICO: Dr. Barton AUXILIAR: -
 ANESTESISTA: Dr. Isadora TIPO ANESTESIA: Genl / Sob Monitor
 INÍCIO: 16h30 TÉRMINO: 17h00 TEMPO TOTAL: -
 ANESTESISTA: ISADORA 35033 CIRURGIÃO: [Signature]
 AUXILIAR: -

Ortopedia e Traumatologia
 Alongamento e Reconstrução Óssea
 CRM: 22274 / TEO: 1274

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Beulha dorsal em antebraço
 Anestesia e controle de MSE
 Redução e estabilização com gesso
 B/ P de fratura de antebraço @
 C/ aux. de RX
 Boa evolução pós-operatória

FARMÁCIA / /

Michele B.
 ENFERMAGEM 21/02/25

#Pacote
#MMA
Clínica Adventista



Hospital Regional das Missões

FICHA DE ANESTESIA - HOSPITAL		FICHANº	DATA 21/02/28
NOME ARTHUR XAVIER DOS SANTOS GA		IDADE	6a
DIAGNÓSTICO Pt MSE		OPERAÇÃO Redução in situ de Fratura de Antebraço (E)	
MED. PRÉ-ANEST. DROGA - DOSE - VIA - HORA - EFEITO		CIRURGIÕES EVERTON	
PNT - 25mg		AUXILIARES	

HORAS 16h30 17h30

Resp.	Expont.	[Handwritten waveform]											
	Assist.												
	Contr.	[Handwritten waveform]											
INAL.	O2	[Handwritten waveform]											
	Sev	[Handwritten waveform]											
Líquidos		[Handwritten waveform]											
		[Handwritten waveform]											

PA	°C	240	[Handwritten waveform]											
		220	[Handwritten waveform]											
V	^	42	[Handwritten waveform]											
		220	[Handwritten waveform]											
Pulso	-	40	[Handwritten waveform]											
		200	[Handwritten waveform]											
-	●	38	[Handwritten waveform]											
		180	[Handwritten waveform]											
-	Anest	36	[Handwritten waveform]											
		160	[Handwritten waveform]											
-	X	34	[Handwritten waveform]											
		140	[Handwritten waveform]											
-	OP	32	[Handwritten waveform]											
		120	[Handwritten waveform]											
-	O	30	[Handwritten waveform]											
		100	[Handwritten waveform]											
Temp	Δ	90	[Handwritten waveform]											
		90	[Handwritten waveform]											
		60	[Handwritten waveform]											
		40	[Handwritten waveform]											
		20	[Handwritten waveform]											

Símbolos PAB

1	Monitorização + mpa	A	Prop
2	Indução IN	B	Dipirona 100mg
3		C	
4		D	
5		E	
6		F	
7		G	

LÍQUIDOS	VOL.	AGENTES	DOSES	TÉCNICA
SF	10	Propofol	60mg	Pte em DDH, ateta de
		Fentanil	25mg	O2 + xvolurano, sob máscara,
				mantido em VE. Após
				maior estímulo pl contecção
				de gsto, parado pl manu-
				tenção cv, v interconen-
TOTAL				ção.
PERDA SANGÜÍNEA				
Insumos	42	Xvolurano	10ml	
COND. FINAL OP	Bom cto d pl ca			DUR. ANEST.

Ass.: ISADORA 35033

NOME <u>Arthur Xavier dos Santos</u>				DATA
DIG. POS. - OPERATÓRIO:				LOCAL OPERAÇÃO
OPERAÇÃO REALIZADA				ANESTESIA
IDADE <u>6</u>	SEXO <u>M</u>	COR	ALTURA	PESO <u>21kg</u>
P.A.	PULSO <u>100</u>	TEMP.	CATEG. <u>2</u>	
GRUPO SANG.	OBSERVAÇÃO: <u>BEG LEX MUC colaborativa</u> <u>14h 20m</u> <u>M 11 de 11 de ok</u>			EM CONDIÇÕES
ESTADO FÍSICO <u>1 - 2 - 3 - 4 - 5</u>	<u>(*) Intubação orotraqueal</u>			SIM <input type="checkbox"/>
				NÃO <input type="checkbox"/>
ESTADO PRÉ-OPERATÓRIO				
ALERGIA <u>Nega</u>				
HÁBITOS <u>Nega</u>				
USO DE DROGAS <u>Nega</u>	<u>Paracetamol</u>			
<u>(*) Queixa de prurito larva - F1 MUC (1+cm)</u>				
USO CORTICÓIDES _____	EM	___ / ___ / ___	DURANTE	_____
USO I.M.A.O. _____				
ANEST. ANTERIORES <u>Nega</u>				
COMPLICAÇÕES				
DOENÇAS ANTERIORES <u>Nega</u>	HEMOPATIAS <u>Nega</u>			
	DIABETE <u>Nega</u>			
	HEPATITE <u>Nega</u>			
EXAMES DOS APARELHOS				
AP. CIRCULATÓRIO <u>Nega</u>				
	EDEMAS	<u>0</u>		
AP. RESPIRATÓRIO <u>Nega</u>	<u>Antecedente punal de bronquite</u>			
AP. RENAL <u>Nega</u>				
ABDOME <u>Nega</u>				
	GRAVIDEZ	<u>0</u>		
ENDOCRINOPATIAS <u>Nega</u>				
EX. COMPLEMENTARES _____				
COMPLICAÇÕES PRÉ E PÓS-OPERATÓRIAS:				

N° da Requisicao : 528526
N° do Atendimento: 1702867 Data : 21/02/2025
 Paciente : ARTHUR XAVIER DOS SANTOS
 Medico : 17614 JOSE HERMES RIBAS DO NASCIMENTO
 Convenio : 30 CLINICA ADVENTISTA
 Unidade : 014 CENTRO CIRURGICO

Matmed	Secund.	Convenio	Descricao do Matmed	Und.	Quantidade	Fornecido
020074	020074	020074	ATADURA GESSADA 15CM (B2)	UN	3,00	_____
020067	020067	020067	ATADURA DE CREPON 10CM	UN	1,00	_____
010007	010007	90470800	DIPIRONA 500MG/ML- AMP C/2 ML	AMP	1,00	_____
020031	020031	020031	AGULHA DESCARTAVEL 25 X8	UN	1,00	_____
020013	020013	70905088	SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER	UN	1,00	_____
020012	020012	70905061	SERINGA DESCART 5ML LUER SLIP	UN	1,00	_____
020011	020011	020011	SERINGA DESCART 3ML LUER SLIP	UN	1,00	_____
020090	020090	70849137	CATETER NASAL TIPO OCULOS-ADU	UN	1,00	_____

(REIMPRESSÃO)

Digitado por tluz

Entregue : _____ Recebido : _____



HOSPITAL SANTO ANGELO

CHECKLIST PARA CIRURGIA SEGURA

Redução Emergência + Fratura Antebraço Esquerdo.

Paciente : ARTHUR XAVIER DOS SANTOS

Data Nascimento : 04/11/2018 6 ano(s)

Médico Assistente:

Procedimento :

Leito :

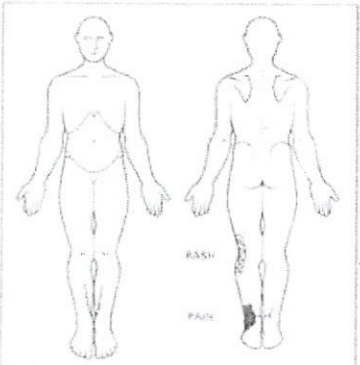
Peso:

Altura:

Data : 21/02/2025

Cirurgião : EVERTON RIGO

NPO desde ___/___/___ :___

PREENCHER NA UNIDADE DE ORIGEM DO PACIENTE	PREENCHER NA UNIDADE DE ORIGEM DO PACIENTE	ANTES DA INDUÇÃO ANESTESICA	ANTES DA SAÍDA DA SALA CIRÚRGICA
<p>Pulseira de Identificação <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Consentimento Informado <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Banho Profilático () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>Retirado Adornos e Prótese Dentária () Sim () Não</p> <p>Acesso Venoso Pérvio <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Equipo Injetor Lateral <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>1° Marcação Lateralidade - Paciente</p> <p>2° Marcação Lateralidade - Enfermagem</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>Alergias () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>Reserva Hemoderivados () Sim () Não</p> <p>Hipertensão () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>Diabetes () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>Medicação em Uso <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Quais: <u>Antibio</u></p> <p>Exames Laboratorias () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>Exames de Imagem () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>Avaliação Cardiológica () Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p>	<p>Paciente confirmou nome completo e data de nascimento () Sim () Não</p> <p>Paciente confirmou lateralidade <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>3° Marcação Lateralidade(Cirurgião)</p> <p>Verificação de Equipamento de Anestesia <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>Verificação dos Materiais Cirúrgicos () Sim () Não</p> <p>Monitorização do Paciente <input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não</p> <p>ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA</p> <p>Administração Profiláctica Antimicrobiana nos últimos 60min () Sim () Não</p> <p>Exames Essenciais estão Disponíveis () Sim () Não</p> <p>Confirmado a Esterlização(indicadores) () Sim () Não</p> <p>Local de Adesão da Placa de Cautério _____</p>	<p>Descrição do Procedimento Realizado _____</p> <p>() Contagem de Instrumentos, gases, compressas e agulhas</p> <p>() Coletado amostra e identificadas</p> <p>Há Problemas com Equipamentos a serem resolvidos () Sim () Não</p> <p>Quais: _____</p> <p>Medicações administradas em sala</p> <p>Quais: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>INICIO DA CIRURGIA: <u>16:30</u></p> <p>FIM DA CIRURGIA: <u>17:00</u></p> <p>TIPO DE ANESTESIA <u>Genal / Sob Monitoria</u></p> <p>ANESTESISTA: <u>D. Rodona</u></p>
	<p>DATA/HORA <u>21/02/25 16:30</u></p> <p><u>M. Chub B.</u></p> <p>ASSINATURA E CARIMBO</p>	<p>DATA/HORA <u>21/02/25 16:30</u></p> <p><u>M. Chub B.</u></p> <p>ASSINATURA E CARIMBO</p>	

