

 Hospital de Caridade Erechim	Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:Isento - Fone:3520 8400 (ANS 2249472) (CNES 2249472)		CONTA PACIENTE 89428718000197 Nº Atend: 2.014.595 Nº I.C.: 2.728.314
Paciente: Arthur Germano Rodrigues	Convênio: Escola Adventista (AMA)	Usuário/Matrícula 10251651	

Prontuário: 415762	Data Entrada: 11/05/2023 15:40:06	Data Saída: 11/05/2023 16:32:48	Motivo Alta: 71 ALTA COM
Médico: Leonardo Jose Urmann			
Guia: 11236			

Movimentação					
Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	11/05/2023 15:41:33	11/05/2023 16:32:48	Pronto-Socorro	310/	Setor sem acomodacao

Honorários Médicos não Cooperados								
Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	11/05/2023	45697	Leonardo Jose Urmann	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								95,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Germano Rodrigues
Nº da Carteirinha: 10.25.1651
Instituição: Escola Adventista de Erechim



Data de Nascimento: 28/05/2014

Nº da Guia: 11236

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/05/2023	15:03:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição

O aluno estava conversando com o colega quando ele se virou bateu com a cabeça no seu rosto

Testemunha da ocorrência	Telefone
Claudete Farias	5435194404

Quem prestou primeiros socorros	Data
Claudete Farias	11/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital de Caridade de Erechim	Avenida Comandante Kraemer	405	Centro	(54) 3520-8419

Observações

Foi colocado gelo no rosto do aluno mas estava inchando muito então foi encaminhado ao pronto atendimento.

Ass.:

Paola Machado Braun

Instituição Adventista Sul Riograndense
de Educação Erechim
CNPJ 87 115 838/0067-35
Rua Clementina Rossi, 169 - B. Bela Vista
Erechim-RS

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



Paciente **Arthur Germano Rodrigues**
Sexo **M**
Data Nasc. **28/05/2014** 8 anos e
Endereço **Rua Osvaldo Muller , 46 Maria Clara**
Município **Erechim - RS**
Convênio **AMA**
Médico **Pronto Socorro**
Data Entrada **11/05/2023 15:40:06**

Atendimento **2014595**
RG/CPF
Cartão SUS:
Bairro **Maria Clara**
Telefone
Matrícula **10251651**
Prontuario **415762**

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

O PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL:

AUTORIZA o seu atendimento, com a realização de consulta, exames de diagnóstico e condutas necessárias conforme orientação médica, inclusive quanto à necessidade de internação hospitalar.

RESPONSABILIZA-SE em apresentar o cartão de identificação de plano de saúde no prazo estipulado pelo HOSPITAL. A não apresentação acarretará na total responsabilidade pelo pagamento integral das despesas hospitalares na modalidade Particular.

TEM CIÊNCIA de que seu convênio poderá não oferecer cobertura integral do valor do atendimento, podendo gerar com isso diferenças em caráter Particular para honorários médicos, exames de diagnóstico, materiais, medicamentos e outros.

RESPONSABILIZA-SE, sempre que não houver cobertura de convênio/plano de saúde, pelo pagamento em caráter Particular, de todas as despesas hospitalares, tais como honorários médicos, exames de diagnóstico, medicamentos, materiais e outros.

TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

AUTORIZA o HOSPITAL a emitir Nota Fiscal e Boleto de Cobrança, caso o atendimento Particular não seja quitado em até 48 horas do seu término.

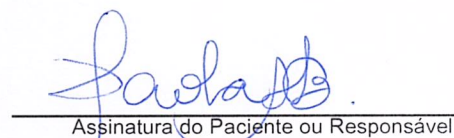
TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

Em observância à Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), ao menor de 18 anos é obrigatório o acompanhamento de um responsável legal (pais ou tutores).

Erechim, 11/05/2023 15:41:42



Assinatura do Atendente



Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente	Arthur Germano Rodrigues	Atendimento	2014595
Sexo	M	RG/CPF	
Data Nasc.	28/05/2014 8 anos e	Cartão SUS:	
Endereço	Rua Osvaldo Muller , 46 Maria Clara	Bairro	Maria Clara
Município	Erechim - RS	Telefone	
Convênio	AMA	Matrícula	10251651
Médico	Leonardo Jose Urmann	Prontuario	415762
Data Entrada	11/05/2023 15:40:06		

11/05/2023 16:28:51	Médico	Leonardo Jose Urmann	Pronto-Socorro	CRM 45697
---------------------	--------	----------------------	----------------	-----------

Evolução Médica - Pronto Socorro

Subjetivo:

Trauma em face (região malar D) hoje
baixa cinemática, leve dor local

Objetivo:

Edema e equimose em região malar D
sem abaulamentos
visão preservada, mobilidade de mandíbula sem alterações

Impressão:

Trauma face sem sinais de alerta

Conduta/Orientações:

gelo local + sintomáticos
orientar sinais de alerta
alta

Leonardo Jose Urmann - CRM 45697

Leonardo J. Urmann
Médico
CREMERS 45697

Nome Médico/Carimbo

Sistema Secretaria Escolar

Escola Adventista de Erechim

Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **10/02/2023**

Nome: **Arthur Germano Rodrigues (1651)** Curso: **3º ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF3TA**
 Sexo: **M** Data Nascimento: **28/05/2014** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
 Naturalidade: **Erechim** UF: **RS** Estado Civil: **Solteiro**
 Endereço: **Rua Oswaldo Muller, 46** Complemento:
 Bairro: **Maria Clara** Cidade: **Erechim** UF: **RS** CEP: **99705-729**
 Cert. Nascimento: **098061 01 55 2014 1 00121 063 0062575 61**
 Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
 Cert. Nascimento Termo:
 Cert. Nascimento Cartório:
 Cert. Nascimento Cidade:
 Identidade: O.Exp: UF: Data: CPF: Cert. Nascimento UF:
 E-Mail: Cor/ Raça: INEP **150038121165**
 Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Religiao: **Católica**
 Telefones: Nº:
 Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **144438720-00** Nome: **Hermes Luiz Rodrigues** Naturalidade: Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **13/09/1963** Estado Civil: **Casado** Identidade: **1035959384** O. Exp: **SSP** UF: **RS** Data Emissão: **05/10/2010**
 Grau de Instrução: Endereço: **Rua Oswaldo Muller, 46**
 Complemento: Bairro: **Maria Clara** Cidade: **Erechim** UF: **RS** CEP: **99705-729**
 Cx. Postal: E-Mail: Religião:
 Telefones:

Dados da Mãe

CPF: **000573880-67** Nome: **Elisete do Nascimento** Naturalidade: **Erechim - RS** Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **11/12/1983** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **5081033481** O. Exp: **SSP** UF: **RS** Data Emissão: **26/06/2009**
 Grau de Instrução: **Pós Graduado** Endereço: **Rua Oswaldo Muller, 46**
 Complemento: Bairro: **Maria Clara** Cidade: **Erechim** UF: **RS** CEP: **99705-729**
 Cx. Postal: E-Mail: **eli454683@gmail.com** Religião: **Evangélica**
 Telefones: Celular: **54993575138**

Dados do Responsável Legal

CPF: **000573880-67** Nome: **Elisete do Nascimento** Naturalidade: **Erechim - RS** Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **11/12/1983** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **5081033481** O. Exp: **SSP** UF: **RS** Data Emissão: **26/06/2009**
 Grau de Instrução: **Pós Graduado** Endereço: **Rua Oswaldo Muller, 46**
 Complemento: Bairro: **Maria Clara** Cidade: **Erechim** UF: **RS** CEP: **99705-729**
 Cx. Postal: E-Mail: **eli454683@gmail.com** Religião: **Evangélica**
 Telefones: Celular: **54993575138**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **000573880-67** Nome: **Elisete do Nascimento** Naturalidade: **Erechim - RS** Nacionalidade: **Brasileira**
 Nascimento: **11/12/1983** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **5081033481** O. Exp: **SSP** UF: **RS** Data Emissão: **26/06/2009**
 Grau de Instrução: **Pós Graduado** Endereço: **Rua Oswaldo Muller, 46**
 Complemento: Bairro: **Maria Clara** Cidade: **Erechim** UF: **RS** CEP: **99705-729**
 Cx. Postal: E-Mail: **eli454683@gmail.com** Religião: **Evangélica**
 Telefones: Celular: **54993575138**

Deferimento

Data: ____/____/____

☐ Deferido ☐ Indeferido

Fabiano da Silva Rodrigues
Administrador Escolar - Ato nº

Paola Machado Braun
Secretário(a) - Ato nº

Responsável



Hospital de Caridade

Erechim

Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS

CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:Isento - Fone:3520 8400

(ANS 2249472) (CNES 2249472)



CONTA PACIENTE

89428718000197

Nº Atend: 2.016.075

Nº I.C.: 2.730.649

Paciente: Amanda Gaiki Garcia

Convênio: Escola Adventista (AMA)

Usuário/Matrícula: 10251370

Prontuário: 376407

Data Entrada: 16/05/2023 16:43:00

Data Saída: 16/05/2023 19:25:45

Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO

Médico: Matheus Pedro Strapasson

Guia: 11309

Movimentação					
Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	16/05/2023 16:43:44	16/05/2023 19:25:45	Pronto-Socorro	311/	Setor sem acomodacao
2	16/05/2023 17:11:04	16/05/2023 17:11:04	Serviço Radiologia	1/	Setor sem acomodacao

Serviços Hospitalares					
Seq.	Código	Procedimento	Qtde	VI Unit	VI Total
1	9401004-9	Colocação Gesso (Troca, Retirada) por Uso sem Material	1	52,0000	52,00
Total de Serviços Hospitalares			1		52,00

Sadts				Qtde	VI Unit	VI Total
Seq.	Dt Proced	Código	Descrição Sadt			
Serviço Radiologia -						
1	16/05/2023	4080408-9	Articulação Tibiotársica (Tornozelo) - Exame Radiológico	1	45,0000	45,00
2	16/05/2023	4080409-7	Pé Ou Pododáctilo - Exame Radiológico	1	45,0000	45,00
Total - Serviço Radiologia -				2		90,00

Medicamentos						
Seq.	Descrição Medicamento	Cód	Un	Qtde	VI Unit	VI Total
Pronto-Socorro -						
1	Alivium (Ibuprofeno) 100 mg/mL (10%) gts 20mL	40841	ml	5,00	2,2925	11,46
2	Novalgina (Dipirona) 500 mg/mL gts fr 10mL	337	ml	2,50	1,2550	3,14
Total - Pronto-Socorro -				7,50		14,60

Materiais						
Seq.	Descrição do Material	Código	Un	Qtde	VI Unit	VI Total
	Pronto-Socorro -					
1	Atadura de Algodao Ortopedica 12 cm x 1,8 mt	32908	un	2,00	3,3725	6,75
2	Atadura de Crepe 15 cm x 1,8 mt	238	un	4,00	8,9900	35,96
3	Atadura gessada 10 cm x 3 mt	242	un	3,00	13,5700	40,71
	Total - Pronto-Socorro -			9,00		83,42

Honorários Médicos						
Seq.	CRM	Médico	Proced	Descrição	Qtde	VI proced
1	35029	Miguel Flores do Amaral Neto		Chamado Médico em Serviço	1,00	350,00
Total de Honorários Médicos					1,00	350,00

Honorários Médicos não Cooperados								
Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	16/05/2023	49667	Matheus Pedro	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								685,02

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda Gaiki Garcia
Nº da Carteirinha: 10.25.1370
Instituição: Escola Adventista de Erechim



Data de Nascimento: 17/07/2013

Nº da Guia: 11309

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2023	15:51:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

As alunas estavam correndo, a colega empurrou e a aluna torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Claudete Farias	(54) 3519-4404

Quem prestou primeiros socorros	Data
Claudete Farias	16/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital de Caridade de Erechim	Avenida Comandante Kraemer	405	Centro	(54) 3520-8419

Observações

A aluna foi atendida pela monitora na escola.

Ass.:

Franciele Fernanda Godim Gross

87.115.838/0067-35
ESCOLA ADVENTISTA DE ERECHIM
Rua Clementina Rossi, 169
Bairro Bela Vista
CEP: 99700-000
Erechim - RS

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



Paciente **Amanda Gaiki Garcia**
Sexo **F**
Data Nasc. **17/07/2013** 9 anos e
Endereço **Rua Castro Alves , 110 Centro Casa**
Município **Erechim - RS**
Convênio **AMA**
Médico **Pronto Socorro**
Data Entrada **16/05/2023 16:43:00**

Atendimento **2016075**
RG/CPF **1130580523 04884126092**
Cartão SUS: **704802529687447**
Bairro **Centro**
Telefone **981272590**
Matrícula **10251370**
Prontuario **376407**

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

O PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL:

AUTORIZA o seu atendimento, com a realização de consulta, exames de diagnóstico e condutas necessárias conforme orientação médica, inclusive quanto à necessidade de internação hospitalar.

RESPONSABILIZA-SE em apresentar o cartão de identificação de plano de saúde no prazo estipulado pelo HOSPITAL. A não apresentação acarretará na total responsabilidade pelo pagamento integral das despesas hospitalares na modalidade Particular.

TEM CIÊNCIA de que seu convênio poderá não oferecer cobertura integral do valor do atendimento, podendo gerar com isso diferenças em caráter Particular para honorários médicos, exames de diagnóstico, materiais, medicamentos e outros.

RESPONSABILIZA-SE, sempre que não houver cobertura de convênio/plano de saúde, pelo pagamento em caráter Particular, de todas as despesas hospitalares, tais como honorários médicos, exames de diagnóstico, medicamentos, materiais e outros.

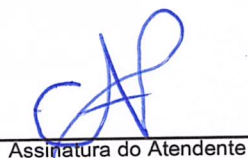
TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

AUTORIZA o HOSPITAL a emitir Nota Fiscal e Boleto de Cobrança, caso o atendimento Particular não seja quitado em até 48 horas do seu término.

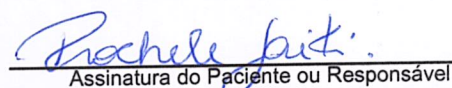
TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

Em observância à Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), ao menor de 18 anos é obrigatório o acompanhamento de um responsável legal (pais ou tutores).

Erechim, 16/05/2023 16:43:52



Assinatura do Atendente



Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente	Amanda Gaiki Garcia	Atendimento	2016075
Sexo	F	RG/CPF	1130580523 04884126092
Data Nasc.	17/07/2013 9 anos e	Cartão SUS:	704802529687447
Endereço	Rua Castro Alves , 110 Centro Casa	Bairro	Centro
Município	Erechim - RS	Telefone	981272590
Convênio	AMA	Matrícula	10251370
Médico	Matheus Pedro Strapasson	Prontuario	376407
Data Entrada	16/05/2023 16:43:00		

16/05/2023 17:07:34	Médico	Matheus Pedro Strapasson	Pronto-Socorro	CRM 49667
---------------------	--------	--------------------------	----------------	-----------

Evolução Médica - Pronto Socorro

Previamente hígida.

Subjetivo:

Queda da própria altura no colégio há 1h, referindo dor intensa no tornozelo Esquerdo, sem conseguir apoiá-lo ao solo.

Objetivo:

Edema em região de maleolo lateral do tornozelo E, dificuldade de mobilidade desta articulação. Extremidades aquecidas e bem perfundidas, mantém mobilidade de articulações distais.

Impressão:

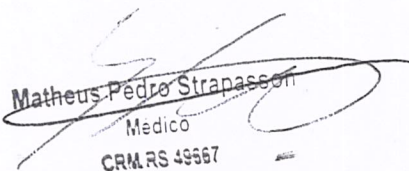
Entorse?

Conduta/Orientações:

Rx.

Avalio após.

Matheus Pedro Strapasson - CRM 49667



Matheus Pedro Strapasson
Médico
CRM RS 49667

Nome Médico/Carimbo



2016075

Prescrição Eletrônica de Pacientes - CPOE

Paciente: **Amanda Gaiki Garcia**
Dt. Nascto.: 17/07/2013 9a 9m 29d
Dt. Entrada: 16/05/2023 16:43:00
Prontuário: 376407
Médico: **Dr. Matheus Pedro Strapasson (CRM 49667)**
Alergias :

Atendimento: **2016075**
Convênio: AMA / Externo
Sexo: Feminino
Período: 16/05/2023 17:11 17/05/2023 17:11

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Vigência
1 Rx Articulacao Tibiotarsica (Tornozelo)	1 1x So	18	16/05 18:00 até 17/05 17:59
2 RX Pe ou Pododactilo	1 1x So	18	16/05 18:00 até 17/05 17:59

Matheus Pedro Strapasson
Médico
CRM 49667



2016075

Prescrição Eletrônica de Pacientes - CPOE

Paciente: Amanda Gaiki Garcia
Dt. Nascto.: 17/07/2013 9a 9m 29d
Dt. Entrada: 16/05/2023 16:43:00
Prontuário: 376407

Atendimento: 2016075
Convênio: AMA / Externo
Sexo: Feminino
Período: 16/05/2023 18:11 17/05/2023 18:11

Médico: Dr. Matheus Pedro Strapasson (CRM 49667)
Alergias :

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
1 Alivium (Ibuprofeno) 100 mg/mL (10%) gts 20mL	50 Gotas Via Oral Intervalo: 8 / 8 horas	20 04 12	16/05 20:00 até 2ª ordem
Observação: Orientação: Cada 10 gotas corresponde à 1 mL.			
2 Novalgina (Dipirona) 500 mg/mL gts fr 10mL	50 Gotas Via Oral Intervalo: 24 - Uma vez ao dia	20	16/05 20:00 até 2ª ordem
Observação: Orientação: Cada 20 gotas corresponde à 1 mL.			

Ortopedia:
Trauma no tornozelo esquerdo.
Rx: Fratura fíbula distal (Triplanar)
Cd: tala gipsada / analgesia
Oxintapain

Miguel F. do Amaral Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3029 TEOT 13236

Matheus Pedro Strapasson

Médico

CRM-RS 33337

Matheus Pedro Strapasson (CRM 49667)

Pronto-Socorro 311



**Hospital
de Caridade**
Erechim

Pronto Atendimento
Medicamentos I Materiais e Taxas

Nome: Amonda Gaiki Garcia D.N.: 17 / 07 / 13
Convênio: _____ Sexo: ☐ M ☒ F Data: 16 / 05 / 23 Sala: Quinta
Médico: _____ CRM: _____ Circulante: Leonanda
Procedimento: Talo Gessada

Assinatura do Médico: _____

MEDICAMENTOS	QTDE.	SOROS		
Adalat		Água Destilada 500 ml		Agulha p/ Carpute
Adrenalina		Soro Fisiológico 1000 ml		
Aminofilina		Soro Fisiológico 100 ml		
Atensina		Soro Fisiológico 250 ml		
Atropina 0,25 mg		Soro Fisiológico 500 ml		
Atropina 0,5 mg		Soro Glicofisiológico 1000 ml		FIOS
Buscopan Ampola		Soro Glicofisiológico 500 ml		Mononylon C/A
Capoten		Soro Glicose 1000 ml		Mononylon C/A
Decadron		Soro Glicose 5%		Cromado C/A
Diclofenaco Ampola		Soro Glicose 500 ml		Linho
Dimorf 10 mg/ml		Soro Ringer Lactato 1000 ml		Monocryl C/A
Dipirona		Soro Ringer Lactato 500 ml		Seda C/A
Dolantina		MATERIAIS		Vicryl C/A
Dopamina		Abocath n°		Histoacryl gts
Fenergan		Agulha 13 x 4,5		
Glicose 50%		Agulha 25 x 7		
Heparina		Agulha 30 x 8		TAXAS
Hidantal		Agulha 40 x 12		Aspirador
Isordil SL		Atadura de Algodão Ortopédico n° 12 (2)		Bisturi Elétrico p/ Uso
Lasix		Atadura de Algodão Ortopédico n°		Carro de Parada Cardíaca
Plasil		Atadura de Crepe n° 15	04	Curativo P
Profenid		Atadura de Crepe n°		Curativo M
Valium 10 mg		Atadura Gesso n° 10	03	Curativo G
Água Dest. 10 ml		Butterfly n°		Desfibrilador
		Cateter O ² n°		ECG
		Chumaço		Expediente p/ Paciente Amb.
		Coletor de Urina		HGT c/ Material
		Dreno Penrose n°		Imobilização não Gessada
		Eletrodos		Látex
		Equipo		Monitor Cardíaco
ANESTÉSICOS		Esparadrapo		Monitorização
Tubete 1,8 ml		Gases 10 x 10		Nebulização
Lidocaína C/V		Intracath		Observação Amb.
Lidocaína S/V		Irrigafix 2 vias		Oxímetro
Lidocaína Gel		Lâmina Bisturi n°		Retirada de Gesso / Troca / Coloc. 01
		Luva Cirúrgica n°		Retirada Pontos
		Luva Procedimento	02	Sala Cir/Amb
POMADAS		Micropore x cm	30cm	Sala p/ Medicação p/ Uso
		Micropore 25 x 10 cm		Sondagem Vesical
		Polifix 2 vias		Tricotomia
		Seringa 1 ml		TX Cidex
		Seringa 3 ml		
		Seringa 5 ml		
		Seringa 10 ml		
SOLUÇÕES		Seringa 20 ml		
Água Oxigenada ml		Seringa 60 ml		GASES
Álcool Iodado ml		Sonda Aspiração n°		Ar Comprimido
Azul de Metileno ml		Sonda Foley n°		Vácuo Central
Benjoin ml		Sonda Nasogástrica n°		Oxigênio/Emergência
PVPI Degermante ml		Sonda Uretral n°		Oxigênio/Quarto/Obs.
PVPI Tópico ml		Tubo Endotraqueal n°		

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente

16/05/2023

Dia:

Paciente **Amanda Gaiki Garcia**

Atendimento **2.016.075**

Data Nascto. **17/07/2013**

9 Anos

Prontuário **376.407**

Sexo **Feminino**

Dt. Entrada **16/05/2023**

Telefone **981272590**

Convênio **AMA Externo**

Setor **Pronto-Socorro**

Sala **311**

Evolução

Data	Tipo Evolução	Usuário	SETOR	Código
16/05/2023 17:15:45	Técnico de Enfermagem	Diogo Roza Monteiro	Pronto-Socorro	COREN 1429401

SERVIÇO DE ENFERMAGEM
PRONTO SOCORRO

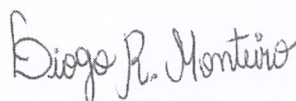
SUBJETIVO: PACIENTE VEM AO PRONTO SOCORRO TRAZIDA PELA MÃE MESMA RELATA QUE FILHA SOFREU QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA NA ESCOLA HÁ 1H, REFERE DOR INTENSA NO TORNOZELO ESQUERDO.

OBJETIVO: ADMITO PACIENTE Amanda Gaiki Garcia, 9 anos, Feminino. APRESENTA-SE LUCIDO, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, NORMOCORADO, COMUNICATIVA, CALMO, DEAMBULA COM AUXÍLIO.

CONDUTA: PACIENTE PASSA POR CONSULTA COM PLANTONISTA DR. MATHEUS. APÓS ACOMODADA NA SALA GESSO. COMPARTILHADO COM PACIENTE E RESPONSÁVEL A SOLICITAÇÃO DE MEDICAÇÃO EM PRESCRIÇÃO, APLICAÇÃO DE FORMA VO E EXAMES DE RX, A MESMA CONSENTE COM OS PROCEDIMENTOS. MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, AGUARDA EM OBSERVAÇÃO NA SALA GESSO.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE/FAMILIAR: COMUNICADO AO RESPONSÁVEL, PROCEDIMENTO A SER REALIZADO, MANTER-SE COM PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO + MARCADOR DE QUEDA, SE NECESSÁRIO CHAMAR EQUIPE DE ENFERMAGEM.

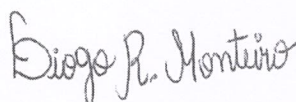
TÉC. ENF. Diogo Roza Monteiro - COREN 1429401



Diogo Roza Monteiro

Data	Tipo Evolução	Usuário	Pronto-Socorro	COREN 1429401
16/05/2023 18:15:45	Técnico de Enfermagem	Diogo Roza Monteiro	Pronto-Socorro	COREN 1429401

PLANTONISTA AVALIA EXAMES DE IMAGEM, SOLICITA AVALIAÇÃO COM ORTOPEDISTA DE PLANTÃO, PASSADO TERMO DE CONSENTIMENTO, MESMO ASSINADO. ENTRADO EM CONTATO COM DR. ELISEU NETO, AVIDADO SOBRE AVALIAÇÃO. **TÉC. ENF. DIOGO ROZA MONTEIRO COREN - 1429401**



Diogo Roza Monteiro

Data	Tipo Evolução	Usuário	Pronto-Socorro Internação	COREN 1633194
16/05/2023 19:25:45	Técnico de Enfermagem	Cananda Estrai Brizolara	Pronto-Socorro Internação	COREN 1633194

PACIENTE Amanda Gaiki Garcia, 9 anos. RECEBEU AVALIAÇÃO COM MÉDICO ORTOPEDISTA DR MIGUEL DO AMARAL, O MESMO REALIZOU IMOBILIZAÇÃO GESSADA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, UTILIZADO 02 ATADURAS DE ALGODÃO ORTOPÉDICO Nº 12, 04 ATADURAS DE CREPE Nº 15, 03 ATADURAS DE GESSO Nº 10, 30 CM DE MICROPOROS 10X2,5 CM. PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRÊNCIAS. ENTREGUE FICHA DE ALTA E APÓS LIBERADO PACIENTE COM

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente

16/05/2023

Dia:

Paciente **Amanda Gaiki Garcia**

Atendimento **2.016.075**

Data Nascto. **17/07/2013** 9 Anos

Prontuário **376.407**

Sexo **Feminino**

Dt. Entrada **16/05/2023**

Telefone **981272590**

Convênio **AMA Externo**

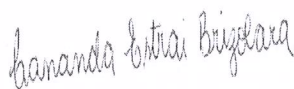
Setor **Pronto-Socorro**

Sala **311**

Evolução

RECEITUARIOS E ORIENTAÇÕES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM.

TEC. ENF. Cananda Estrai Brizolara. COREN 1633194



Cananda Estrai Brizolara

AMANDA GAIKI GARCIA

Médico: Dr(a) Matheus Pedro Strapasson

Convênio: AMA

Nr. Atend: 2016075

Nr. Prescr: 3725033

Idade: 9 anos Leito: 311

TORNOZELO E PÉ ESQUERDO

Fratura no terço distal da tíbia, com aumento do volume de partes moles adjacentes.

Erechim, 16/05/2023 17h59


Dra. Beatriz Araujo Rodrigues Torres
CRM-27233
RQE-38049