

Agrupamento: **1 - CONTAS HOSPITALARES - INTERNACAO** Tipo de Agrupamento: **CONTA HOSPITALAR**

Remessa: **94441** Competência: **01/2024** Entrega: **22/01/2024** ***94441***
Convênio: **136 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Nota Fiscal

Período								
Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento		Nr. Carteira	Valor
12/01/2024	12/01/2024	13113005	13113005	51625	1390558	CAIO GUSTAVO STEINER	2374155	3.034,01
							Total : 1	3.034,01
							Total Geral : 1	3.034,01

Atendimento: 1390558 - CAIO GUSTAVO STEINER Conta: 51625 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem Classificação

Endimento:1390558 Remessa: - Conta:51625

DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
Nascimento.....: 13/04/2006 Sexo: Masculino Fone: 987389148
Endereco.....: RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL 1328 PINHAIS

ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 12/01/2024 07:58
Alta.....: 12/01/2024 15:46 Motivo...: ALTA MELHORADA
Periodo da Conta: 12/01/2024 a 12/01/2024
Acomodacao.....: APARTAMENTO LUXO
Serviço.....: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Medico/CRM.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA / 37031
Procedimento....: 30710022 FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METÁLICAS INTRA-ÓSSEAS CID.: S424
Motivo da Alta...: 01 - ALTA MELHORADA

DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: UNICO
Sub-Plano.....:
Guia.....: 13113005 Validade.:
Carteira.....: 2374155 Validade.: 12/12/2029
Titular.....: CAIO GUSTAVO STEINER Empresa.:
Senha.....: 13113005 Autoriz.: 15/01/2024

Resumo da Conta Hospitalar

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
DIARIAS	238,10			0,00		238,10
MATERIAIS	728,37			0,00		728,37
RAXAS	1.472,73			0,00		1.472,73
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64			0,00		30,64
HONORARIOS MEDICOS	279,40			0,00		279,40
MEDICAMENTOS	270,72			0,00		270,72
ASOTERAPIA	14,05			0,00		14,05
Total da Conta:						3.034,01

DIARIAS

269 UNIDADE DE INTERNACAO III

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01000002 DIARIA HOSPITAL DIA APARTAMENTO	UND	1	238,1000	238,10
Total :				238,10

MATERIAIS

261 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/01/2024	08003383 ADAPT. P/ TRANSF. DE SORO B.BRAUN	UND	1	20,5020	20,50
12/01/2024	08002495 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 BD	UND	2	1,7190	3,44
12/01/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	10	2,9970	29,97
12/01/2024	08002608 ATADURA CREPE 10CMX1,80M 13 F.CREMER	RL	1	2,3985	2,40
12/01/2024	08007089 ATADURA CREPE 15CM X 1,8M NEVE	RL	3	9,1710	27,51
12/01/2024	08002735 CATETER INTRAVENOSO N 20 SMITHS	UND	1	11,8710	11,87
12/01/2024	08002570 CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS MEDSONDA	UND	1	5,1480	5,15
12/01/2024	08002612 COMP. DE GAZE 10CMX10CM C/1 CREMER	UND	50	0,4284	21,42
12/01/2024	08006966 CURATIVO ALGODONADO 15X30 NEVE	UND	1	7,3777	7,38

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1390558 - CAIO GUSTAVO STEINER Conta: 51625 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem Classificação

ATERIAIS

261 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/01/2024	08002687 ELETRODO P/MONITORIZAÇÃO MEDITRACE	UND	5	2,9700	14,85
12/01/2024	08002663 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL SLIP B.BRAUN	UND	1	56,6010	56,60
12/01/2024	08006170 LAMINA DE BISTURI N 15 B.BRAUN	UND	1	2,4750	2,48
12/01/2024	08006172 LAMINA DE BISTURI N 24 B.BRAUN	UND	1	2,4750	2,48
12/01/2024	08002764 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 DESCARPAK	PAR	2	2,2950	4,59
12/01/2024	08002767 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 DESCARPAK	PAR	1	2,2950	2,30
12/01/2024	08002765 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 SENSITEX	PAR	2	2,2950	4,59
12/01/2024	08002766 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SANRO CREMER	PAR	1	2,2950	2,30
12/01/2024	08002791 MONOCRYL 3-0 Y936H / 945030XF CONVIDEN	UND	1	67,4820	67,48
12/01/2024	08002641 POLIFIX 2 VIAS B.BRAUN	UND	1	31,4370	31,44
12/01/2024	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	9	3,5370	31,83
12/01/2024	08002865 SERINGA INSULINA 1ML C/ AGULHA BD	UND	1	2,4210	2,42
12/01/2024	08002861 SERINGA 20ML SEM AGULHA BD	UND	2	10,4130	20,83
12/01/2024	08002933 STIMUPLEX A100 B.BRAUN	UND	1	296,2440	296,24
12/01/2024	08003376 VICRYL 3-0 J-183G / 441030XF CONVIDEN	UND	1	45,2430	45,24

269 UNIDADE DE INTERNACAO III

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/01/2024	08007086 AGULHA PARA ASPIRAÇÃO 1,20X25	UND	2	2,9970	5,99
12/01/2024	08002860 SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/ AGULHA BD	UND	2	3,5370	7,07
Total :					728,37

AXAS

261 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03010179 INTENSIFICADOR DE IMAGEM	UND	100,00%	1	282,0000	282,00
02000009 TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE 5	UND	100,00%	1	1.153,8000	1.153,80

262 RECUPERACAO POS-ANESTESICA

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02000002 TAXA DE SALA RECUPERACAO POS ANESTESICA	UND	100,00%	1	36,9300	36,93
Total :					1.472,73

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/01/2024	40803090 COTOVELO	EXAME	1	30,6400	30,64
PAULO ROBERTO MACIEL - 2532					
Total :					30,64

HONORARIOS MEDICOS

261 CENTRO CIRURGICO

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

Atendimento: 1390558 - CAIO GUSTAVO STEINER Conta: 51625 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem Classificação

ONORARIOS MEDICOS

261 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/01/2024	30710022 FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METÁLICAS IN	ATO	100,00%	1		
	ALEX WILLIAM CHOCIAI DA R - 45739 0643: 1º AUXILIAR				26,4000	26,40
	CAROLINE ZANELLA FEDRIGO - 44017 084: ANESTESISTA				100,0000	100,00
	ANA LUISA GARCIA DE PAULA - 37031 048: CIRURGIAO				88,0000	88,00

318 AMBULATÓRIO JOSÉ LAZZAROTTO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/01/2024	10101012 EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTAB ATO	ATO	100,00%	1	65,0000	65,00
	CAROLINE ZANELLA FEDRIGO -	ANESTESISTA				

Total : 279,40

EDICAMENTOS

261 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/01/2024	07006676 BEXTRA 40MG FA	FA	1	58,8510	58,85
22/01/2024	07001090 CORTICOIDEX 4MG/ML 2,5ML AMP	AMP	1	4,8600	4,86
22/01/2024	07001105 DIGESAN 10MG AMP	AMP	1	3,6630	3,66
22/01/2024	07000935 DORMONID 15MG AMP	AMP	1	16,6500	16,65
22/01/2024	07001429 KEFAZOL 1G FR	FA	2	20,2590	40,52
22/01/2024	07008935 KETAMIN-S 50MG/ML 10ML FA	ML	2	8,2260	16,45
22/01/2024	07000967 NILPERIDOL 2ML AMP	AMP	1	13,2750	13,28
22/01/2024	07001300 NOVABUPI 0,5% S/V 20ML FR	FA	1	29,2140	29,21
22/01/2024	07001303 NOVALGINA 1G AMP	AMP	2	2,7270	5,45
22/01/2024	07000972 PROPOVAN 20ML AMP	AMP	1	28,3050	28,31
22/01/2024	07003423 SOL RINGER LACTATO ECOFLAC PLUS 500ML B.BRAUN	FRS	2	8,3520	16,70
22/01/2024	07001363 SORO FISIOLÓGICO 0,9% EP 500ML B.BRAUN	FRS	1	7,3620	7,36
22/01/2024	07001357 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML EP SIST.FECHADO B	FR	1	7,1280	7,13
22/01/2024	07001225 XYLESTESIN 2% S/V EST.20ML (SP)	ML	20	0,7434	14,87

269 UNIDADE DE INTERNACAO III

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/01/2024	07001001 AGUA PARA INJECAO 10ML HYPOFARMA	AMP	2	0,5130	1,03
22/01/2024	07001105 DIGESAN 10MG AMP	AMP	1	3,6630	3,66
22/01/2024	07001303 NOVALGINA 1G AMP	AMP	1	2,7270	2,73

Total : 270,72

ASOTERAPIA

261 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06000010 OXIGENIO	UND	100,00%	1	14,0500	14,05

Total : 14,05

Total Geral: 3.034,01

HOSPITAL XV - A NOSSA ESPECIALIDADE É A SUA SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Caio Gustavo Steiner

Nº da Carteira: 2.37.4155

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 13/04/2006

Nº da Guia: 13113.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/01/2024	12:25:38	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Braço Esquerdo

Descrição

Retorno pós operatório.

Testemunha da ocorrência

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

o Mesmo

Data

30/08/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Motivo do Retorno

Retirada de Material (Fio de Kirchner) - Fios, Pinos e Parafusos - Código do Procedimento 3071.0022 - Solicitado pela Dra. Ana Luisa Garcia de Paula - Número do Conselho 37031-PR. Guia de Solicitação de Internação Anexa.

Ass.:

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ABO	2 - Número de Guia Emitido pela Comissão
3 - Data de Emissão	4 - Serviço
5 - Data de Validade da Guia	

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de R\$
10 - Nome <i>Carla Gustavo Gomes</i>		
11 - Cartão Nacional de Saúde		

Dados do Contratado/Assistente

12 - Código de Operadora	13 - Nome do Contratado
14 - Nome do Profissional Solicitante <i>Ana Luiza Garcia de Paula</i>	
15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho
17 - UF	18 - Código CBO

Dados do Hospital (Local Solicitado / Data de Internação)

19 - Nome do Hospital (Local Solicitado)	20 - Data de Internação
<i>Hospital XV</i>	
21 - Nome do Hospital (Local Solicitado)	22 - Data de Internação
<i>Hospital XV</i>	

Dados do Paciente

23 - Nome do Paciente	24 - Data de Nascimento	25 - Sexo	26 - Data de Internação	27 - Data de Alta	28 - Data de Alta
<i>Artur de Matos</i>	<i>12/01/1980</i>	<i>M</i>	<i>12/01/2023</i>		

Observações

Artur de Matos (filho de Karine)

29 - CID-10 Principal (opcional)
59.24

30 - CID-10(2) (opcional)

31 - CID-10(3) (opcional)

32 - CID-10(4) (opcional)

33 - Indicação de Atendimento de Urgência (se aplicável)

Procedimentos no Item Assistência Solicitada

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Data Solic.	38 - Data Aut.
1	<i>30.31.0.0012</i>	<i>gên. pens. par. puer</i>		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Dados de Autorização

39 - Nome do Hospital (Local Solicitado)	40 - Data de Autorização	41 - Tipo de Autorização
<i>Hospital XV</i>		
42 - Nome do Hospital (Local Solicitado)	43 - Data de Autorização	44 - Código CBO
<i>Hospital XV</i>		

45 - Observação

Dra. Ana Luiza Garcia de Paula

46 - Data de Solicitação
12/01/2023

47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Medica

48 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento
CRM 37031

Assunto: RES: CAIO GUSTAVO STEINER SOLICITAÇÃO DE CONSULTA COMO ANESTESISTA

De: <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Data: 11/01/2024, 13:52

Para: "'Internamento - Hospitalxv'" <internamento@hospitalxv.com.br>

Olá, boa tarde.

Consulta liberada para ser realizada.
Agradeço o contato.

Fico à disposição, quando necessário.

Atenciosamente,

Clara Annies
Analista em saúde
Assistência Médica ao Aluno - AMA
Clínica Adventista de Curitiba - CLAC

-----Mensagem original-----

De: Internamento - Hospitalxv <internamento@hospitalxv.com.br>

Enviada em: quinta-feira, 11 de janeiro de 2024 10:57

Para: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br; Supervisão Faturamento - Hospital XV <supervisao.faturamento@hospitalxv.com.br>

Assunto: ***Spam*** CAIO GUSTAVO STEINER SOLICITAÇÃO DE CONSULTA COMO ANESTESISTA

Bom dia

Segue anexo solicitação de consulta com o Anestesista para Caio Gustavo Steiner.

Aguardamos liberação para confirmarmos a consulta para hoje e a cirurgia para amanhã. Agradecida.

Atenciosamente

Inês

Internamento

41 3218 2069



DRA. ANA LUISA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

TEOT 18926
CRM-PR 37031

(41) 99137-9382
draanaluisadepaula

Bo Adventista

Solicito ao paciente
Rafael Gustavo Steiner
avaliação pré-anestésica
para cirurgia de
Retirada de material
de cotovelo (E).

Obrigado

Curitiba 11/01/24

Dra. Ana Luisa G. de Paula
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 37031 / TEOT 18926

Paciente: Caio Gustavo Steiner

Médico: Dr. Ana Luisa Garcia de Paula

Convênio: Colégio Adventista

[16:05, 09/01/2024] Elisangela Faturamento HXV: Inês referente ao atendimento do Caio (convenio adventista) enviar uma guia solicitando a consulta pré-anestésica para este email:

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

[16:06, 09/01/2024] Elisangela Faturamento HXV: Quando o paciente for internar enviar novamente para este email as informações do internamento:

[16:08, 09/01/2024] Elisangela Faturamento HXV: Dia do Internamento

Procedimento que será realizado

Digitalizar essa autorização que está com vocês.

Como é um eletivo assim que o paciente agendar a cirurgia já informe a operadora

[16:08, 09/01/2024] Elisangela Faturamento HXV: Pode me copiar em todos os emails

[16:08, 09/01/2024] Elisangela Faturamento HXV: gerencia.faturamento@hospitalxv.com.br

HOSPITAL XV

Atendimento....: 1390558
Data admissao...: 12/01/2024
Leito.....: APT PRIV LUXO 305
Recepção.....: MARIA.DORES
Medico.....: 37031 - ANA LUISA GARCIA DE PAULA

FICHA DE ATENDIMENTO PACIENTE INTERNADO

Dados do Paciente

Prontuário...: 999714
Paciente....: CAIO GUSTAVO STEINER Data Nasc....13/04/2006 Idade...17a 9m 0d Estado Civil...: SOLTEIRO
RG.....: 124629578 CPF...: 12704419906 Profissao...:
Filiação....: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Endereço....: RODOVIA JOAO LEOPOLDO JACOMEL Nº...: 1328 Complemento...:
Cep.....: 83320070 Fone...: 987389148
Bairro.....: Cidade...: PINHAIS UF...: PR
Convenio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano....UNICO Matrícula...: 2374155

Dados do Responsável

Responsável..: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER
Documento...: 71013197 CPF Responsavel...: 02128628989
Endereço....: AYRTON SENNA DA SILVA Fone...:
Bairro.....:
Profissão....: &F_NM_PROFISSAO_RESPONSAVEL

ALTA:: ____/____/____ OBITO () SIM ()NÃO Número da Declaração de Óbito: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que por ocasião de internação, tomei conhecimento das normas regimentais do Hospital XV, e recebi as orientações do corpo administrativo, em especial:

- A) que será de responsabilidade do paciente toda e qualquer despesa não coberta ou liberada pelo convênio ou plano de saúde.
- B) as internações de longa permanência deverão ser quitadas a cada dois dias quando particular.
- C) as internações de longa permanência, quando o paciente for conveniado, dependerão de autorização da prorrogação do internamento da operadora de saúde.
- D) após a alta hospitalar, as acomodações e dependências do hospital deverão ser deixadas no prazo regimental de aproximadamente (duas) horas.
- E) que por ocasião do internamento não será permitido o uso de jóias, objetos pessoais de valor, e quaisquer outros pertences, quais deverão ser deixados sob os cuidados de familiar ou acompanhante.
- F) as restrições de visitação (horários, crianças, etc), deverão ser respeitados pelo paciente e familiares.
- G) O paciente com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, deverá ser assistido por acompanhante no ato do internamento, e durante todo o período de permanência na instituição hospitalar, conforme prevê o caput do artigo 16 da Lei n.º 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), sob pena de não ser aceito o internamento.
- G.1) Caberá ao acompanhante: atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde; escutar, estar atento e se solidário com a pessoa cuidada; auxiliar nos cuidados de higiene; estimular e ajudar na alimentação; ajudar na locomoção e ativ

físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos (sendo o caso); estimular atividades de lazer e ocupacionais; realizar mudança de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto; comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada; comunicar e/ou avisar toda e qualquer tipo de ausência da presença do idoso à equipe de saúde do hospital; e, situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde do idoso.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

H) O Hospital XV não efetua cobranças por telefone, nem autoriza terceiros (médicos, enfermeiros, etc.) a efetuarem cobranças nome.



Assinatura do Paciente ou Responsável

DATA: 12/01/2024 HORA: 07:58



Termo de Autorização e Responsabilidade

Por este **Termo de Autorização e Responsabilidade** o(a) paciente **CAIO GUSTAVO STEINER** ou, seu Responsável Legal, Sr.(a) **ROSANE NATALINA ANCOSKI STEINER**, declara para todos os fins de direito, que obteve todos os esclarecimentos necessários sobre a possibilidade de haver a **RECUSA** do convênio para o seu atendimento no **Hospital XV (HXV)**, e se assim ocorrer, o seu atendimento passará a ter a categoria de **Particular**, e por essa razão, declara, autoriza e se responsabiliza, conforme os termos a seguir:

- 1 - O (a) paciente declara e reconhece a condição de paciente **Particular**, e, portanto, deverá pagar todas as despesas hospitalares, decorrentes do seu atendimento, que lhe forem apresentadas pelo **HXV**.
- 2 - Autorizo(a) a prestação de serviços hospitalares pelo **HXV**, bem como de serviços correlatos de apoio e diagnóstico terapêutico, a serem respectivamente prestados por outras referenciadas (corpo clínico, laboratório, fisioterapia, anestesia, banco de sangue, exames de imagens, nutrição, OPME etc.), ao(a) paciente supra-qualificado(a), fica, portanto, o **HXV**, expressamente autorizado a executar por si, ou por terceiros especializados, todos os procedimentos, diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos ou laboratoriais, que sejam indicados pelo médico responsável, ou por outro(s) profissional(s) da equipe médica referenciada, que venha(m) a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis ao tratamento do(a) paciente, até sua saída do hospital.
- 3 - Declaro concordar livre e espontaneamente com a possibilidade de existir eventuais riscos e perigos decorrentes de tratamentos e/ou intervenções cirúrgicas, a que enquanto paciente venha a me submeter, e ainda, declaro ter recebido todos os esclarecimentos necessários por um dos componentes da equipe médica.
- 4 - Declaro ainda, que assumo, mesmo após a alta ou transferência do(a) paciente, plena e total responsabilidade, na condição de devedor solidário e principal pagador dos depósitos e despesas gerais do atendimento, inclusive serviços e medicamentos fornecidos por terceiros, necessários ao referido tratamento, desde que **NÃO** cobertos pelo convênio, independente do motivo.
- 5 - Declaro estar ciente que a responsabilidade ora assumida é por prazo indeterminado, vigorando até o pagamento final e efetivo de todas as despesas por venturas existentes e pendentes, e em caso de mora, o débito será reajustado conforme índice do IGP-M/FGV, acrescidos de juros de 1% ao mês, incidentes sobre o principal corrigido monetariamente. A conta será encerrada definitivamente e efetivamente quando (a) paciente for deixar o **HXV**, sendo esta a data do seu vencimento, independente de qualquer modificação para configuração de mora.
- 6 - Declaro ter pleno conhecimento de que o **HXV**, não é conveniado ao **Sistema Único de Saúde (SUS)**, nem ao **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**.
- 7 - Declaro estar ciente e concordar que o **HXV** não se responsabilizará por quaisquer valores e/ou pertences, por ventura, deixados em seus aposentos.
- 8 - Declaro, para os devidos fins, estar ciente de que, após sua realização, os exames e testes feitos pelo (a) paciente estarão à disposição na sede do **HXV**, para serem retirados em até **60 (sessenta) dias**, decorridos este prazo, não sendo retirados, poderão referidos exames e testes ser destruídos, pelo que, desde já, dou minha expressa e irrevogável autorização ao **HXV**, para realizar tais providências (destruição).
- 9 - O pagamento da(s) despesa(s) hospitalar(es) poderá(ão) ser feito à vista, ou mediante emissão de boleto bancário, ou cheque, ou cartão de débito/crédito.
 - 9.1 - Pagamentos de honorários médicos poderão ser feitos à vista, ou cheque, ou cartão de débito.
- 10 - Se o (a) paciente optar pela emissão do boleto bancário, desde já autoriza a emissão do respectivo para pagamento.
- 11 - O não pagamento das despesas hospitalares à vista, ou através do boleto bancário emitido (conforme o seu vencimento), ou cheque, ou cartão de débito/crédito, acarretará não só no registro/inclusão do(a) paciente e/ou Responsável Legal no Serviço Central de Proteção ao Crédito (**SCPC**), **SERASA**, ou qualquer outro serviço de proteção ao crédito, como também na **cobrança judicial** acrescida de multa moratória prevista em Lei, além de juros legais e correção monetária, de acordo com o **IGP-M/FGV**.
- 12 - Declaro que o atendimento no **HXV** é feito por minha livre e espontânea vontade.
- 13 - Este instrumento é realizado livre de qualquer coação, simulação e/ou dolo.

Curitiba, _____ de _____ de 20__.



Paciente e/ou Responsável

CHECK LIST PRONTUARIO INTERNAMENTO

Caio Gustavo Steiner
ETIQUETA DO PACIENTE

A2.1390553

TRIPLICE CHECAGEM		ENFERMAGEM	AUDITORIA	SAME
		SIM/ NÃO/ NSA	SIM/NÃO	SIM/NÃO
Prescrição e Evolução Médicas : Ordem Cronológica, Carimbadas, Assinadas e Checadas/Boladas?		S		
SAE - Historico (admissão), Diagnóstico / Evolução e Prescrição Enfermagem (diário): Ordem Cronológica, Carimbadas, Assinadas e Checadas/Boladas?		S		
SAEP (Paciente Cirurgico) - Está completa ? Assinado e carimbado em todos os campos ?		S		
Prescrição Multiprofissional - Fisioterapia e Nutrição: Ordem Cronológica, Carimbadas, Assinadas e Checadas/Boladas?		N		
Alta Médica: Assinada e Carimbada?		S		
Alta de Enfermagem: Descrita, Assinada e Carimbada?		S		
Exames: Solicitações, Laudos e Gráficos (Exp: exames externos/realizado por terceiros como ecocardio)		N		
Hemocomponentes: Prescrição Médica Checada e Ficha de Acompanhamento Transfusional completa?		N		
Saída de Balanço Hidrico (Alta da UTI): Prenchido corretamente ?		N		
Anotação Enfermagem -Técnico Enfermagem: 01 anotação por turno (M-T-N), Carimbada e Assinada. Obrigatório 01 anotação por turno.		S		
Prontuário Cirúrgico: Descrição Cirúrgica, Gráfico Anestésico, Termos Consentimento, Alta Anestésica/Enfermagem, Saída de Sala, Relatório de Farmácia, Identificação de OPME - Carimbadas e Assinadas?		N		
Identificação Paciente: Ficha de Atendimento PA, Guia Liberação de Internação, Termo de Consentimento Internação - Carimbados e Assinados ?		S		
Pendencia Enfermagem ?	Pendencia Auditoria ?	Pendencia SAME ?		
Responsável pela Conferência - Nome por extenso e legível				
Enfermeira Maria Cecília L. Matos CRM 134486				
DATA: 15/01/24				

Data: 12/01/24 **Hora:** 08:30 **Setor:** P3 **Leito nº** 305
1. Dados de Identificação:

Nome completo: _____ **Prontuário:** **999714** **Atendimento:** **1390558**
Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐ **Admissão:** 12/01/2024 07:58 **Leito:** APT PRIV LUXO 305
Motivo da internação: _____ **Paciente:** CAIO GUSTAVO STEINER **Idade:** 1 / 1 / 1 anos
Médico responsável: _____ **Mãe:** ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER
(Caso não esteja portando a p **Médico:** ANA LUISA GARCIA DE PAULA **CRM:** 3711
Idade: 17 Anos 8 Meses 30 dias **Conv:** CLINICA ADVENTISTA
Nascimento: 13/04/2006 **Carteirinha:** 2374155 **1390558**
Idade: 17 Anos 8 Meses 30 dias **presente:** ☐ Sim ☐ Não

2. Hábitos de saúde:

☐ Tabagista. Há quanto tempo? _____ Quantidade cigarros por dia? _____
☐ Etilista. Há quanto tempo? _____ Quantidade de bebida? _____
 Faz uso de alguma outra substância química: ☐ Não ☐ Sim, qual? _____
 Atividade física: ☐ Não ☒ Sim, qual? Não Frequência: 4x semana
 Observações: _____

3. Perfil de saúde:

Medicações de uso contínuo: Não
Antecedentes familiares: Não
Cirurgias anteriores: Não ☐ Sim ☒ Qual? 1976 - pedida MSE
Faz algum tipo de tratamento atualmente? ☒ Não ☐ Sim. Tipo de tratamento e medicações utilizadas? _____
Possui algum tipo de alergia? Não ☒ Sim ☐ Qual? _____
Alterações: ☐ Visuais ☐ Fala ☐ Auditiva.
Possui algum tipo de limitação? _____

4. SINAIS VITAIS

PA: 110 / 70 mmHg
T: 36,5 °C.
Fc: 70 b.p.m.
Fr: 18 r.p.m.

5. Estado Neurológico:

Nível de consciência: ☒ Alerta/ Acordado ☐ Letárgico/ sonolento ☐ Torporoso
☐ Comatoso ☐ Agitado

6. Estado Nutricional:

Peso: 52 kg. Altura: 1,68 cm. IMC (Peso/altura²): _____
 Perda de peso nos últimos 3 meses? ☐ Não ☐ Sim Redução da ingestão alimentar na

última semana? ☐ Não ☐ Sim

(Se alguma resposta for SIM, acionar NUTRICIONISTA)

7. Pele e anexos:

☒ Pele hidratada ☐ Pele Seca ☐ Turgor aumentado
 Coloração: ☐ Pálida ☐ Icterícia ☐ Cianose: Se sim, locais: _____
 Edema: ☒ Não ☐ Sim, locais: _____
 Hematoma: ☒ Não ☐ Sim, locais: _____
 Lesões: ☒ Não ☐ Sim, locais: _____
 Cicatrizes: ☒ Não ☐ Sim, locais: _____
 Unhas: ☒ Normais ☐ Curvas ☐ Tipo Colher ☐ Baqueteamento (hipertrofia das falanges)

8. Cabeça / Pescoço

Couro cabeludo: ☒ Íntegro ☒ Limpo ☐ Sujidade visível
 Acuidade visual: ☒ Normal ☐ Apresenta alguma deficiência
 Pupilas: ☐ Midríase ☐ Miose ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☒ Fotorreagentes
 Dentição: ☒ presente ☐ ausente. Faz uso de prótese dentária: ☒ Não ☐ Sim Mucosa oral: ☐ seca ☒ Normal
 Língua: ☒ Normal ☐ Saburrosa Deglutição: ☒ Normal ☐ Apresenta dificuldade na deglutição
 Vias aéreas: ☒ Livres Faz uso de Oxigênio: ☒ Não ☐ Sim: ☐ Cateter Nasal ☐ Máscara de Névoa ☐ TOT ☐ TQT
 Jugular: ☐ Ingurgitada ☒ Normal Gânglios: ☒ ausentes ☐ palpáveis, se sim, localização _____

Data: 12/01/24 Hora: 08:30

Prontuário: **999714** Atendimento: **1390558**
 Admissão: **12/01/2024 07:58** Leito: **APT PRIV LUXO 305**
 Paciente: **CAIO GUSTAVO STEINER**
 Mãe: **ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER**
 Médico: **ANA LUISA GARCIA DE PAULA** CRM: **37031**
 Conv: **CLINICA ADVENTISTA**
 Carteira: **2374155**
 Nascimento: **13/04/2006**
 Idade: **17 Anos 8 Meses 30 dias** **1390558**



- ☐ Controle familiar ineficaz do regime terapêutico
- ☐ Manutenção ineficaz da saúde
- ☐ Deglutição prejudicada.
- ☐ Risco de glicemia Instável
- ☐ Risco de desequilíbrio eletrolítico
- ☐ Volume de líquidos deficiente
- ☐ Volume de líquidos aumentado
- ☐ Eliminação urinária prejudicada
- ☐ Constipação
- ☐ Diarréia
- ☐ Troca de gases prejudicadas
- ☐ Padrão de sono prejudicado
- ☐ Deambulação prejudicada
- ☐ Mobilidade física prejudicada
- ☐ Risco de choque
- ☐ Padrão respiratório ineficaz
- ☐ Risco de sangramento
- ☐ Deficit de conhecimento quanto ao uso de medicamentos e dispositivos
- ☐ Recuperação cirúrgica retardada
- ☐ Confusão aguda
- ☐ Risco de confusão aguda
- ☐ Confusão crônica
- ☐ Memória prejudicada
- ☒ Risco de infecção
- ☐ Risco de Aspiração
- ☐ Integridade tissular prejudicada
- ☐ Risco de integridade tissular prejudicadas
- ☐ Risco de lesão
- ☐ Risco de lesão por posicionamento perioperatório
- ☒ Risco de Queda
- ☐ Risco de trauma
- ☐ Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
- ☐ Termorregulação ineficaz
- ☐ Dor aguda
- ☒ Dor crônica
- ☐ Náuseas
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

ESCALAS DE RISCOS

BRADEN: 16
 MORSE: 24
 MADOX: 0
 FUGULIN: 18
 AVALIAÇÃO DA DOR: 7

Filipe Ferreira Lopes
 -OREN-PR-674192-ENF

Enfermeiro: _____



CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA

Prontuário: 999714 Atendimento: 1390558
Admissão: 12/01/2024 07:58 Leito: APT PRIV LUXO 305
Paciente: CAIO GUSTAVO STEINER
Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER CRM 37031
Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA
Conv: CLINICA ADVENTISTA
Carteira: 2374155
Nascimento: 13/04/2006
Idade: 17 Anos 8 Meses 30 dias
1390558

SIG IN - CHECK LIST DE ENCAMINHAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO		CIRURGIA DE PRÓTESE	
Data: 12/01/24	Hora: 08:30	Realizado banho com Clorexidine: (X) Não () Sim	
Sector de origem: 7TH		CENTRO CIRÚRGICO - ENFERMAGEM	
(X) Pulseira de identificação		Chegada do paciente ao bloco cirúrgico: 08:49 horas.	
() CC Emergência () CC Eletivo		Pulseira de identificação: () Não (X) Sim	
Tipo de Procedimento: 2: Litotomia de Rinos ASE		Sítio Cirúrgico demarcado: () Não (X) Sim	
Confirmado pelo: (X) Paciente () Acompanhante		Circulante: Dorcilce G. de Souza	
SSVV: PA: 12x7 FFC: 66 FR: 18 T: 36.1		COREN: ANA de Enfermagem	
ALÉRGIA: (X) Não () Sim Descreva:		TIME OUT (verificação obrigatória do CHECK LIST)	
Medicações em uso, quais: NCS		Admitido na sala às 09:55 horas. Sala: 4	
		(X) Montagem da sala conforme procedimento.	
		ANESTESISTAS	
Jejum: () Não (X) Sim, a partir das: 24h		(X) Dados de identificação checados (pulseira/etiqueta e prontuário)	
Precaução: (X) Não () Sim, motivo:		(X) Equipamentos disponíveis e testados	
() Avaliação Pré anestésica		() Hemoderivados	
() Diabetes () HAS () Outros, descreva:		(X) Antibiótico profilático	
() Prótese, descreva:		Sítio cirúrgico demarcado () Não (X) Sim	
() Adornos, descreva:		CRM: Caroline Zanella Fedrigo	
() Exames complementares: () RX () RM		Anestesista: CRM: 44017	
() Ecografia () Tomografia		MÉDICO CIRURGIÃO	
SÍTIO CIRÚRGICO DEMARCADO PELO:		(X) Dados de identificação checados (pulseira/etiqueta e prontuário)	
Nome: Dn Pedro		(X) Sítio cirúrgico de acordo com o agendado	
() Cirurgia (X) Residente () Não se aplica		(X) Material cirúrgico disponível e adequado	
Administrado medicamentos pré-anestésicos:		(X) Lateralidade cirúrgica demarcada igual ao agendado	
(X) Não () Sim, Qual:		() Prótese compatível Dr. Alex W. Chociai da Rocha	
Admitido por Enf./Téc.: Felipe		MÉDICO (Hospital XV)	
Encaminhado ao bloco cirúrgico às 08:49 horas,		() Antibiótico profilático CRM/PR 45.738	
pelo Enf/Téc/Aux: Dorcilce G. de Souza		CRM: 44017	
COREN:		Cirurgião	
		TRANSOPERATÓRIO	
		Início do procedimento: 10:00 horas.	
		Término do procedimento: 11:30 horas.	
		Início da cirurgia (local): 08:49 horas	
		Procedimento: 2: Litotomia de Rinos ASE	
		Cautério: () Não (X) Sim	
		Transfusão: (X) Não () Sim	
		Sonda vesical: (X) Não () Sim	
		() CVP (X) VVC	
		Membro ou local puncionado: 7.20	
		Compressas utilizadas* Qtd: 15 Abertas: 15	
		Desprezadas: 15	
		(*contabilizar em cx quadril, fêmur, joelho, ombro, cx geral)	
		Prótese:	
		Observações	
		SIGN IN (antes da saída da sala de cirurgia)	
		(X) Pulseira íntegra e fixada corretamente	
		(X) Compressas conferidas	
		(X) Gazes conferidas	
		() Peça cirúrgica identificada adequadamente e requisição preenchida	
		(X) Infusão venosa identificada	
		(X) Equipamento identificado	
		(X) Polifix identificado	
		() SVD: débito	
		Nível de consciência:	
		() Acordado () Sonolento	
		() Adormecido (X) Sedado	
		Obs:	
		() Respiração com auxílio de O2	
		() Respiração em ar ambiente	
		() Entubado	
		Obs:	
		Enf/Téc/Aux: Dorcilce G. de Souza	
		CRM: 44017	
		COREN: 438896	

HospitalXV CHECK - LIST INTERNAMENTO

Nome Paciente: CAIO GUSTAVO STEINER

Data Nascimento: 13/04/2006 Idade: 17

Leito: APT PRIV LUXO 305 Convênio: CLINICA ADVENTISTA E

Prestador: ANA LUISA GARCIA DE PAULA
CRM: 37031

SCIH - serviço de controle de
infecção hospitalar

NSP - Núcleo de Segurança do
Paciente

Cliente reside em casa de repouso? (Lar de idosos)

☐ SIM ☒ NÃO

Esteve internado(a) nos últimos 30 dias, por mais de 72hrs?

☐ SIM ☒ NÃO

Se sim, onde?

☐ SIM ☒ NÃO

Esteve internado(a) em UTI nos últimos 3 meses?

☐ SIM ☒ NÃO

Se sim, onde?

Realizou cirurgia em outros hospitais nos últimos 6 meses?

☐ SIM ☒ NÃO

Se sim, Que tipo de cirurgia?

Realizou tratamento com antibiótico nos últimos 60 dias?

☐ SIM ☒ NÃO

Qual medicação?

Realiza Hemodiálise em clínica?

☐ SIM ☒ NÃO

Realiza algum tratamento ambulatorial? (Quimioterapia, hemoterapia)

☐ SIM ☒ NÃO

É diabético?

☐ SIM ☒ NÃO

Possui lesões drenando secreção (ferida aberta)?

Se sim, Descreva?

☐ SIM ☒ NÃO

Possui algum tipo de reação alérgica à medicação?

Se sim, Descreva?

☐ SIM ☒ NÃO

Possui algum tipo de reação alérgica à alimentação?

Se sim, Descreva?


ASSINATURA (PACIENTE OU RESONSÁVEL)

Nome legível: Rosane Natalina Bonkowski Steiner

Atendimento: **1390558**

Leito: APT PRIV LUXO 305

XV

Mãe ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

CRM 37031

Conv CLINICA ADVENTISTA

Carteirinha: 2374155

Nascimento: 13/04/2006

Idade 17 Anos 8 Meses 30 dias



1390558

PRONTU

DATA: 12, 1, 24

PACIENT_

LEITO:

CONDENSIFICADOR
TEMP 20 min
FUNC Amine

 Hospital XV
Central de Material

Material:

MÃO

Excentricado em:

Validade:

Lote:

VAPOR

Resp:

Caum

TSI
STEAM

ISO 11140-1

134°C 5min
121°C 15min

5



REF. TSI-T601P

07.2025 LOT 230731

TIPO 6
TYPE 6

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 39275	Sala : 0001	SALA 01	
Paciente : 999714	CAIO GUSTAVO STEINER		Atendimento : 1390558
Convênio Atend. : 136	CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		Carteira : 2374155
Leito : 34	APT PRIV LUXO 305		Idade : 17 Anos
Dt. Início : 12/01/2024 10:10	Dt. Fim : 12/01/2024 11:15		
Cid Pré-Operatório : S424	FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS		
Cid Pós-Operatório : S424	FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEROS		

Procedimentos

Procedimento: 52210022	FIOS,PINOS,PARAFUSOS OU HASTES METALICOS INTRA-OSSEOS (PRINCIPAL)
Convênio: 136	CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 52210022	FIOS,PINOS,PARAFUSOS OU HASTES METALICOS INTRA-OSSEOS
Convênio: 136	CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Anestesia: ***	PLEXULAR + SEDACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO	37031	ANA LUISA GARCIA DE PAULA
ANESTESISTA	44017	CAROLINE ZANELLA FEDRIGO
1º AUXILIAR	45739	ALEX WILLIAM CHOCIAI DA ROCHA
INSTRUMENTADOR		THAIS RAMOS NUNES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

RETIRDA DE FIO KIRSCHNER E BANDA DE TENSÃO DE OLECRANO ESQUERDO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL; SOB ANESTESIA SEDAÇÃO
2. PREPARO ORTOPEDICO DE ROTINA PARA MSE; ASSEPSIA E ANTISSEPSIA; COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS ;
4. INCISÃO POSTERIOR NO COTOVELO ESQ COM LAMINA DE BISTURI SOBRE CICATRIZ PREVIA
5. ABERTURA POR PLANOS ;
6. LOCALIZADO O FIO DE AÇO TRANSOSSEO/FIO DE CERCLAGEM E OS FIOS DE K, EXPOSTOS OS MESMOS.
7. REALIZADO A RETIRADA DOS FIOS, VERIFICADO AUSENCIA DE MATERIAL DE SINTESE COM AUXILIO DE RADIOSCOPIA
8. REVISÃO DO ACESSO; HEMOSTASIA; LIMPEZA COM 1 SF 0,9% 100ML E 1 TRANSFIX
9. FECHAMENTO POR PLANOS COM 01 VICRYL 3.0; PELE COM 01 MONOCRYL 3.0
10. CURATIVO ESTÉRIL

GASTOS: 3 ATADURAS CREPE 15CM; 1 LAMINA 15 E 24; 1 SERINGA 20ML; 1 SF 0,9% 100ML; 1 TRANSFIX; 1 CHUMAÇO G; 1 VICRYL 3.0; 1 MONOCRYL 3.0; 5 COMPRESSAS DE GAZE 10X10CM; 1 ATADURA DE CREPE 10CM.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : ANA LUISA GARCIA DE PAULA
CRM : 37031

FICHA DE ANESTESIA

Prontuário: **999714**

Admissão: 12/01/2024 07:58

Paciente: **CAIO GUSTAVO STEINER**

Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Medico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA
Cari: CLINICA ADVENTISTAS

CONV. CLINICA ADVENTISTA
Cordisburgo: 3274455

Carteira nº 2374155

Nascimento: 13/04/2006

Idade: 17 Anos 8 Meses 30 dias

Atendimento: 1390558

Leito: **APT PRIV LUXO 305**

CRM: 37031



1390558

Técnicas anestésicas

- ☐ Local
- ☐ Bloqueio de Neuroeixo
- ☐ Raqui ☐ Peridural
- ☐ Agulha ☐ Nível _____
- ☐ Seringa peri. ☐ Cateter _____
- ☒ Bloqueio periférico:
- superficial profunda*
- ☒ Anestésico ☒ Analgésico
- ☐ Stimuplex ☐ USG
- ☐ Cateter ☒ Agulha 100
- ☐ Geral ☒ Sedação

Vias aéreas

- | | | | |
|--|---|----------------------------------|--|
| Ventilação | | Intubação | |
| ☒ Espontânea | ☐ IOT | Nº _____ | |
| ☐ Assistida | ☐ INT | | |
| ☐ Cont. mec. | ☐ Fácil | ☐ Difícil | |
| ☐ Cont. man. | Cormack-Lehane: _____ | | |
| ☐ C/ reinalação | Materiais de auxílio: _____ | | |
| ☐ S/ reinalação | | | |
| ☐ Filtro barreira | | | |
| | ☐ ML; Nº _____ | | |
| | ☐ Névoa | | |
| | ☒ Cateter nasal | | |
| | ☐ Outro: _____ | | |

Cirurgia: Retrodo: au pto de laterales isq.

Cirurgião: Dr. Paulo Henrique

Anesthesiol.: Conscious

Data: 12101124

Início: 10:00

Final: 11:20

[illegible]

HORA: 10:00

Legenda	
x	Anestesia (início/tér.)
o	Cirurgia (início/tér.)
v	PA sistólica
^	PA diastólica
●	FC
↑↓	Garrote (início/tér.)

Monitorização, acessos e sondas	
☒	Cardioscopia
☒	Oximetria
☒	PA não invasiva
☐	Capnografia
☐	Temperatura
☐	PA invasiva
☐	PVC
☐	BIS
☐	TOF

Acesso/local/calibre	Ritmo	RS	RS	RS	RS	RS	RS
Verificação em	SpO ₂	93%	98%	99%	99%	99%	99%
MD RD 20	EtCO ₂						
	Temp.						

Materials ☒ ☒ ☒ ☐ ☐	☒ Eletrodos 05	☐ Bombas infusoras	Ocorrências, descartes e justificativas:
	☒ Equipo 01	☐ Equipo de bomba	
	☒ Conector 2 vias 01	☐ Kit monit. (domus)	
	☐ Extensor	☐ Sugador/sonda de asp.	
	☐ Torneirinha	☐ Sonda nasogástrica	

Eventos: outras medicações			Encaminhamento
1. valproato 2g	11.		☐ Quarto ☒ RPA ☐ UTI
2. diclofenaco 10mg	12.		☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Sedado
3. alprazolam 2g	13.		☐ Ar ambiente ☐ O ₂ suplem. ☐ Intubado
4. Sulfato 40 mg	14.		☐ Droga vasoativa/outra
5. Bromopride 10mg	15.		
6.	16.		
7.	17.		
8.	18.		
9.	19.		
10.	20.		

Carimbo/assinatura

Paciente: Caio Gustavo Steiner
 Idade: 17 Sexo: M Prontuário: 999714 Atendimento: _____ Leito: _____
 Convênio: Adventista
 Cirurgia proposta: Fio / Ring / Parafuso C Retinador / Cetoide (E)
 Cirurgião: Dra Ana Suiza Data proposta: 12/01/24 Horário: 10h

Procedimentos anteriores: Fx Cetoide (E), limbol
 Anestesias anteriores: ☐ Local ☐ Raqui/Peri ☐ Bloqueio ☐ Geral ☐ Sedação
 Complicações: ☒ IOT difícil ☐ NVPO ☐ Cefaleia ☐ Disf. Neurológica ☐ PCR
☐ Hipertermia maligna ☐ Consciência intraop. (anestesia geral) ☐ Outra: _____

DOENÇAS E SINTOMAS PRÉVIOS OU ATUAIS

☐ 1. Alergia medicamentosa: <u>(E)</u>	☐ 9. AVC prévio	☐ 16. Hepatopatia
☐ 2. Capacidade funcional: <u>74</u> METs	☐ 10. Convulsão	☐ 17. Doenças musculoesqueléticas (artrite...)
☐ 3. Hipertensão arterial	☐ 11. Outras doenças neurológicas	☐ 18. Tabagismo _____
☐ 4. Cardiopatia (Arritmia, ICC, DAC...)	☐ 12. Anemia	☐ 19. Etilismo _____
☐ 5. Precordialgia típica	☐ 13. Coagulopatia (confirmada ou sinais)	☐ 20. Drogas ilícitas _____
☐ 6. Pneumopatia (Asma, DPOC...)	☐ 14. TEP/TPV	☐ 21. Gravidez atual ou amamentação
☐ 7. Diabetes mellitus	☐ 15. Insuficiência renal	☐ 22. Outras situações não citadas
☐ 8. Outras doenças endócrinas		

Nº	Comentários dos dados positivos	Medicações de uso contínuo
		<u>(E)</u>

Peso: 81 kg
 Altura: 1,93 m
 PA: _____ mmHg
 FC: _____ bpm
 Temp: _____ °C

Ap. CV: BCK
 Ap. Resp: _____
 Outros achados de exame físico: _____

Hb: _____ VG: _____ Leuco: _____ Plaq: _____
 RNI: _____ KTTT: _____ HbA_{1c}: _____ Glic: _____
 Na⁺: _____ K⁺: _____ Ureia: _____ Crea: _____
 Outros: DP

Cabeça e pescoço – preditores de via aérea difícil
 Malampati: ☒ I ☐ II ☐ III ☐ IV
☐ Alteração anatômica, massas, bócio, cicatrizes
☐ Circunferência do pescoço >43cm
 Dentição: ☐ Incisivos longos ☐ Falhas ☐ Prótese
☐ Distância interincisivos <3cm (2 dedos)
☐ Inabilidade de projeção cervical anterior (posição "cheirar flor")
☐ Distância esternomento <12,5cm
☐ Distância tireomento <6,5cm (3 dedos)
☐ Inabilidade de prognatismo (morder lábio superior)
☐ Diagnóstico de AOS, uso de CPAP ou suspeita (STOP-BANG)

ASA: P1 ☐ Emergência
 Porte cirúrgico: ☐ P ☐ M ☐ G
 Risco CV: ☐ Baixo ☐ Interm. ☐ Alto
 Risco de via aérea difícil: ☐ N ☐ S
 Risco de estômago cheio (apesar do jejum): ☐ N ☐ S
 Risco de AOS: ☐ Baixo ☐ Interm. ☐ Alto

Parecer clínico e comentários: Apesar de 06 horas de jejum
ACM

☐ Reserva de UTI
☐ Reserva de hemocomponentes: _____

Anestesiologista: Carlos Junior da Silva Costa
 Data: 11.01.24

Prontuário: 999714

Admissão: 12/01/2024 07:58

Atendimento: 1390558

Leito: APT PRIV LUXO 305

Paciente: CAIO GUSTAVO STEINER

Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

Conv: CLINICA ADVENTISTA

CRM: 37031

Carteira: 2374155

Nascimento: 13/04/2006

Idade: 17 Anos 8 Meses 30 dias



1390558

AGEM PERIOPERATÓRIA (SAEP)
DO PACIENTE

Idade:

Leito:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

(realizada pelo profissional de enfermagem na admissão do paciente na unidade cirúrgica)

Cirurgia proposta: Retiro de pinos MSc

Horário: 10

Precaução: ☒ NSA ☐ Contato ☐ Gotículas ☐ AéreaAvisado CC Precaução: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NSAReserva de Sangue: ☐ Sim ☒ NãoComorbidades: ☐ Sim ☐ Não Quais:Alergias: ☒ Não ☐ Iodo ☐ Látex (Alerta antecipado) ☐ Medicamentos (qual?):Nível de Consciência: ☒ Alerta ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Sedado

Outros:

Comportamento: ☒ Calmo ☐ Ansioso ☐ Choroso ☐ Agitado ☐ DesorientadoIntegridade da Pele: ☒ Preservada ☐ Prejudicada - Especificar:MUC: ☒ Não ☐ Sim - Quais?:Acesso Venoso: ☐ Não ☒ Sim ☒ AVP ☐ CVC ☐ CTI ☐ PICC ☐ Local: MSDOutros Dispositivos: ☒ Não ☐ Sim - Quais?:Tipo de Cirurgia: ☒ Eletiva ☐ Urgência ☐ Emergência

CHECKLIST PRÉ-OPERATÓRIO

(realizado pela equipe de enfermagem ao receber o paciente na passagem de plantão cirúrgica)

Termo de consentimento para cirurgia:

☒ Sim ☐ Não Motivo:

Jejum Confirmado

☒ Sim ☐ Não Motivo:

Avaliação Pré-anestésica/Termo consentimento preenchido

☒ Sim ☐ Não Motivo:

Sítio Cirúrgico marcado

☒ Sim ☐ Não Conduta:

Pulseira de identificação

☒ Sim ☐ Não Conduta:

Ausência de esmalte, roupa íntima, adornos

☒ Sim ☐ Não Conduta:

Checklist Cirurgia Segura

☒ Sim ☐ Não Conduta:

Ausência de prótese dentária

☒ Sim ☐ Não Conduta:

Preparo cirúrgico específico:

☒ Não ☐ NSA ☐ Sim Qual:

Banho de clorexidina pré cirúrgico:

☐ Sim ☒ Não Conduta:

Transporte até Centro Cirúrgico

☒ Maca ☐ Cadeira rodas ☐ Outros Qual:

Responsável pelo transporte:

T.E.: Enf.

Maqueiro:

TRANS-OPERATORIO

Entrada no Centro Cirúrgico às 10:00h

Entrada na sala Cirúrgica às ____h

Confirmado informações do checklist: ☒ Sim ☐ Não ☐ Divergências- Quais:Grau de Contaminação: ☒ Limpo ☐ potencialmente contaminado ☐ Contaminado ☐ InfectadoInício da anestesia às 10:00h ☐ Geral ☐ Raqui ☐ Peri ☐ Local ☒ Plexular ☐ Inalatória ☐ EV

Obs:

Cirurgião: Dra Ana

Auxiliar:

Residente: Dr. Alex

Anestesista: Dr. Karel

Instrumentador: Thais

Circulante: Leora

Antibiótico profilático: ☒ Sim ☐ Não

Qual: Kefazol

Horário: 10:10

Início da cirurgia às ____h

SSVV: PA 124X 39 mmHg T ____°C FC 61 bpm FR ____rpm SatO2 95%

Localização de dispositivo/equipamentos

☒ Acesso venoso Tipo: AB Nº 20
Tipo: _____ Nº _____

☒ Eletrodos

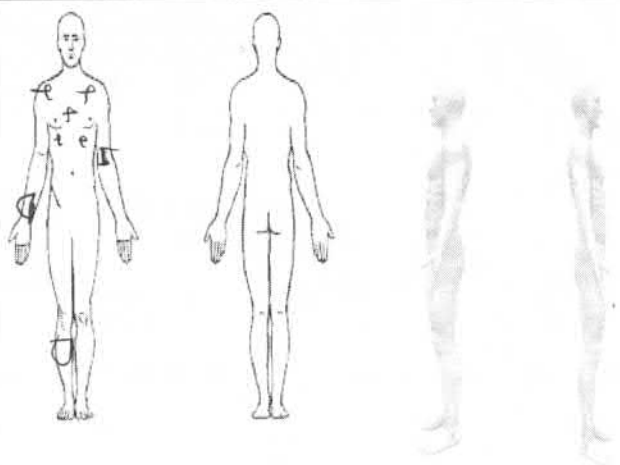
☐ Placa de Bisturi

☐ Punção arterial

☐ Restrições

☐ Cateteres Tipo: _____ Nº _____
Tipo: _____ Nº _____

☐ Drenos Tipo: _____ Nº _____
Tipo: _____ Nº _____
Tipo: _____ Nº _____



ESQ

DIR

Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões decorrente do Posicionamento Cirúrgico do Paciente - ELPO

ITENS/SCORE	5	4	3	2	1	TOTAL
Tipo de posição cirúrgica	Litotômia	Prona	Trendelemburg	Lateral	Supino	1
Tempo de Cirurgia	Acima de 06 h	Acima de 04 até 06h	Acima de 02 até 04h	Acima de 01 até 02h	Até 01h	2
Tipo de Anestesia	Geral + regional	Geral	Regional	Sedação + Plex	Local	2
Superfície de suporte	sem uso de superfície de suporte ou suporte rígidos, sem alcochoamentos ou perneiras estreitas	colchão da mesa cirurgia de espuma (convencional) + coxins feitos de campo de algodão	colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de espuma	colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de viscoelástico	colchão da mesa cirurgia de viscoelástico + coxins de viscoelástico	3
Posição de membros	elevação de joelhos >90° e abertura de MMII >90° ou abertura dos MMSS >90°	elevação dos joelhos >90° ou abertura MMII >90°	elevação dos joelhos <90° e abertura dos MMII <90° ou pescoço sem alinhamento mento esternal	abertura <90° dos MMSS	posição anatômica	1
Comorbidades	úlceras por pressão ou neuropatia previamente diagnosticada ou TVP	obesidade ou desnutrição	Diabetes Mellitus	Doença vascular	Sem comorbidades	1
Idade do Paciente	>80 anos	entre 70 a 79 anos	entre 60 a 69 anos	entre 40 a 59 anos	entre 18 e 39 anos	1
Pontuação	07-19 pontos: Menor risco para desenvolvimento de lesão relacionada ao posicionamento cirúrgico 20-35 pontos: Maior risco para desenvolvimento de lesão relacionada ao posicionamento cirúrgico					11

O preenchimento desta escala deverá ser realizado para pacientes com idade acima de 18 anos
Comunicar o enfermeiro do centro cirúrgico quando a pontuação for entre 20 à 35 pontos

Laboratório: [] histopatológico [] cultura [] citologia [] NSA
Qual peça/material:

Hemocomponentes: [] Não [] Sim Quantidade:
Qual:

Registros de Enfermagem (Andamento cirúrgico / Intercorrências / Mudanças programação e posicionamento / horários / etc...):

Paciente veio da unidade lucido orientado verbalizando monitorado posicionado pela equipe curativo seco tempo

Dorafice G. de Souza
Aux. de Enfermagem
COREN-PR 438896

Termo da Cirurgia: às ____h

Termo da Anestesia: às ____h

Paciente encaminhado para: [] REPAI [] UTI [] Unidade de Internação [] Óbito

Data: / / Hora: ____h

Responsável / Assinatura e Carimbo

Prontuário: 999714

Atendimento: 1390558

Admissão: 12/01/2024 07:58

Leito: APT PRIV LUXO 305

Paciente: CAIO GUSTAVO STEINER

Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER

Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

CRM 3701

Conv: CLINICA ADVENTISTA

Carteirinha: 2374155

Nascimento: 13/04/2006

Idade: 17 Anos 8 Meses 30 dias



1390558

Nome:

Data: / / Hora: 11:24 Encu:

Parâmetro/Hora	0'	15'	30'	45'	60'	1h30'	2h	MONITORIZAÇÃO
Pressão Arterial	137/61	110/65	110/60	100/47	117/45			☐ Oximetria de Pulso
Pulso / FC	71	65	67	55	57			☐ Cardioscopia
Temperatura								☐ PNI
SPO2 (Saturação O2)	100	99	98	95	97			☐ PVC
Oxigenio								☐ Capnografia
Dor								☐ Ventilação Espontânea
Náuseas / Êmese								☐ Intubação
Sudorese								☐ Traqueostomia
Prurido								☐ O2 Mascara a 4L/Min
Agitação								
Tremores								
Diurese								SVD ☐ Sim ☐ Não
Drenagem								Tipo:
Irrigação								Local:
Curativo (limpo/sujo/drenando)								Local:
Imobilização (perfusão membro)								Tipo:
								Local:

ESCALA DE ALDRETE KROULIK

Parâmetro	Resposta	Pontos	0'	15'	30'	45'	60'	1h30'	2h
Atividade Motora	Incapaz de mover voluntariamente ou sob chamado	0							
	Capaz de mover 2 extremidades	1	1	1	1	1	1		
	Capaz de mover 4 extremidades	2							
Respiração	Apneia	0							
	Dispneia ou limitação respiratória	1							
	Capaz de respirar profundamente	2	2	2	2	2	2		
Circulação	PA com variação > 50% do nível habitual	0							
	PA variando de 20 até 49% do nível habitual	1							
	PA com variação até 20% do nível habitual	2	2	2	2	2	2		
Consciência	Não responde ao estímulo auditivo	0							
	Despertando ao comando	1	1	1	1	1	1		
	Completamente acordado	2							
SPO2	SatO2 < 90% recebendo O2 ou cianótico	0							
	Precisa O2 p/ manter SatO2 > 90% ou pálido, terroso, icterico	1							
	SatO2 > 92% com ar ambiente ou coloração normal	2	2	2	2	2	2		
Total Pontos	De 08 a 10 pontos, paciente apto para alta da REPAI	8	8	8	8	8			

Registros de Enfermagem (Andamento cirúrgico / Intercorrências / Mudanças programação e posicionamento / horários / etc...):

Adm repai consciente, orientado, sondado, AVP em
MSD com sonagem, curativo em MSE sem quebras
algumas segue demais cuidados em

ALTA DA REPAI	Check List de saída	Destino	Liberação da REPAI	SAÍDA
	☒ Prescrição Médica Pós-cirúrgica	☐ UTI	Ass/carimbo Anestesta	Data: 12/01/24
	☒ Checklist Cirúrgico completo	☒ Unidade:		
	☒ Prontuário Organizado	☐ Óbito Hora: ____h	Ass/carimbo Enfermagem	Hora: 12:20

Drª Dayane Gelenski
Anest. 301 gista
CRM-PR 30991

RETORNO DO PACIENTE DO CC PARA A UNIDADE DE INTERNAÇÃO/UTI (PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO - POI)
(realizado pelo profissional da enfermagem)

Responsáveis pelo Transporte: <u>Comils</u>		Função: <u>Tec Enf</u>
Responsáveis pelo Transporte: <u>Leonardo</u>		Função: <u>mmquiro</u>
Unidade de Internação:	Horário da chegada: <u>12:30</u> h	Leito:
SSVV: PA <u>120</u> X <u>70</u> mmhg T <u>36</u> °C FC <u>78</u> bpm FR <u>19</u> rpm SatO2 <u>94</u> %		
Nível de Consciência: ☒ Alerta ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Sedado ☐ Outro _____		
Comportamento: ☒ Calmo ☐ Ansioso ☐ Choro ☐ Agitado ☐ Desorientado ☐ Outro _____		
DOR - Paciente refere ou demonstra dor aguda: ☐ Sim ☐ Não ☐ NSA ☐ BIC ☐ Cat Edpidural ☐ Bomba de PCA		
Escala de Dor: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Outros _____		
Sist Respiratório: ☒ Eupnéia ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Dispositivo: _____		
Sist Gastro/Uro: ☐ Náusea/Emese ☐ Diarréia ☐ Estoma Onde: _____ ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Dispositivo _____		
Sist Cardiovas: ☒ Normocardia ☐ Bradicardia ☐ Taquicardia ☐ Hipotensão ☐ Hipertensão ☐ Normotenso ☐ Outro _____		
Sist Tegumentar: ☒ Normotermia ☐ Hipotermia ☐ Hipertermia ☐ Sudorese ☐ Calafrios ☐ Palidez ☐ Cianose _____		
Lesão de pele: ☐ Não ☐ Sim ☐ Por dispositivo ☐ Por pressão Local: _____		
Curativo Cirurgico: ☐ Aberto ☒ Fechado ☐ Gesso ☐ Tala Local: _____		
Aspecto Cobertura: ☒ Limpa ☒ Seca ☐ Úmida ☐ Suja ☐ Compressiva ☐ Solta Obs: _____		
Secreção: ☐ Hemática ☐ Serosa ☐ Purulenta ☐ Pio sanguinolenta ☐ Biliosa ☐ Serohemática ☐ Fecalóide ☐ Fétida ☐ NSA		
Drenos: ☒ Não ☐ Sim Modelo: _____ Local: _____		
Complicações: ☐ NSA ☐ Sangramento ☐ Deiscência ☐ Sinais flogísticos ☐ Fístula ☐ Edema ☐ Hematoma ☐ NSA		
AVP: ☐ Não ☒ Sim Tipo: ☒ CVP ☐ CVC ☐ Outros: _____ Local: _____		
Prescrição PO: ☒ Sim ☐ Não Conduta: _____		
Orientação PO: ☐ Não ☒ Sim Qual: _____		
Tec Enfermagem: Assinatura/Carimbo: <u>Comils</u>		Data: <u>12/11/24</u> Hora: <u>13:30</u> h
ESCALAS (preenchimento pelo enfermeiro)		
Braden:	Morse:	Madox:
Dor:		
Enfermeiro:		
Assinatura/Carimbo: <u>Filipe Ferreira Lopes</u> COREN PR 574192-ENF		Data: <u>12/11/24</u> Hora: <u>13:30</u> h

Atendimento: 1390558

Dt Atendimento: 12/01/2024 - 07:58

Dt Alta: 12/01/2024 - 15:20

Paciente: 999714 CAIO GUSTAVO STEINER

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 136 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Leito: 34 APT PRIV LUXO 305

Plano: 1 UNICO

Motivo Alta: 5 ALTA COM PREVISAO DE RETORNO P/

Usuário: PEDRO.MACHADO

CID: S424

FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMER

Procedimento de Alta 52210022 - FIOS,PINOS,PARAFUSOS OU HASTES METALICOS INTRA-OSSEOS

Observação de Alta



Dr.(a) ANA LUISA GARCIA DE PAULA

CRM: 37031

PRESCRIÇÃO : 1579899 DATA: 12/01/2024 11:24
USUÁRIO...: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1390558 DT NASC: 13/04/2006 (17A 9M 1D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2024 07:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO...: ANA LUISA GARCIA DE PAULA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
QUID. INT.: QUETO 3 LEITO...: APT PRIV LUXO 305 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES/STANDARD
CID...: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
CONTATADA...:
PLANO DE ALTA DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PELA ORTOPEDIA
POI RMS COTOVELO ESQUERDO
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS
AOS CUIDADOS DA REPAI

PLANO DE ALTA HOJE APOS AS 15H SE BEM. RECEITA E ORIENTAÇÕES DE RETORNO COM PACIENTE

1390558

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA LIVRE						

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. NOVALGINA 1G AMP	1	AMPOLA		EV	6/6H-14H	[12/01] . 14 . 20
-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA				[13/01] . 02 . 08
-> AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7 UND	1	UNIDADE				
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				
3 C.C. TRAMAL 100MG/2ML AMP	1	AMPOLA	S	EV	8/8H-16H	
Obs.: SE DOR FORTE OU REEFATARIA						
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FR	1	FRASCO				
-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				
4 C.C. DIGESAN 10MG AMP	1	AMPOLA		EV	8/8H-14H	[12/01] . 14 . 22
-> AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	1	AMPOLA				[13/01] . 06
-> SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA UND	1	UNIDADE				
-> AGULHA PARA ASPIRACAO 25X12 UND	1	UNIDADE				

PROCEDIMENTOS MÉDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 CUIDADOS GERAIS	1					[12/01] . 11:24

PRESCRIÇÃO.: 1579899 DATA: 12/01/2024 11:24
USUÁRIO....: ALEX.ROCHA
ATENDIMENTO: 1390558 DT NASC: 13/04/2006 (17A 9M 1D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2024 07:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

HEFIMO.....: ARA LUISA GARCIA DE PAULA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: SUITO 3 LEITO...: APT PRIV LUXO 305 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES/STANDARD
DIAGNÓSTICO: LAC. FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO CICLO...: 1/
Evolução:
Prescrição de Ricco:

SINAIS VITAIS

6 VERIFICAR SINAIS VITAIS 6/6H

Obs.:	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4hs	36.5	78	117.4	17	+	-	
8hs							
12hs							
16hs							

Dr. Alex William Chocai da Rocha
MÉDICO (Hospital XV)
CRM/PR 45.739

ALEX WILLIAM CHOCAL DA ROCHA
CRM: 45739

PRESCRIÇÃO.: 1579981 DATA: 12/01/2024 15:19
USUÁRIO....: PEDRO.MACHADO
ATENDIMENTO: 1390558 DT NASC: 13/04/2006 (17A 9M 1D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE....: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2024 07:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: POSTO 3 LEITO...: APT PRIV LUXO 305 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES/STANDARD
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE ESTÁVEL E SEM DOR
DIURESE ESPONTANEA

CD: ALTA CONFORME ORIENTAÇÃO DA DRA ANA LUISA
RX DE CONTROLE NA SAÍDA

1390558

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7 COTOVELO (ESQUERDO)	1					15:19

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8 ALTA MEDICA	1					[12/01] . 15:19

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO
CRM: 41500

PRESCRIÇÃO.: 1579983 DATA: 12/01/2024 15:22
USUÁRIO....: FILIPE.LOPES
ATENDIMENTO: 1390558 DT NASC: 13/04/2006 (17A 9M 1D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2024 07:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA



MÉDICO.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: POSTO 3 LEITO...: APT PRIV LUXO 305 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES/STANDARD
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO - ENFERMEIRO(A)

#POI DE MSE
#NEGA MUC
#NEGA COMORBIDADES.
#NEGA: TABAGISMO E ETILISMO
#PLACA DE LEITO + PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

GLASGOW 15, SEM ALGIA NO MOMENTO, COM ACOMPANHANTE, AUTOSSUFICIENTE

PACIENTE ENCAMINHADA AO CC 10:00H COM RETORNO AS 12:30H. LÚCIDO, ORIENTADO, COMUNICATIVO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, NO MOMENTO, TÓRAX SIMÉTRICO BILATERAL COM BOA EXPANSIBILIDADE, MV+ POR TODA EXTENSÃO PULMONAR. ABDÔMEN PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO. AVP MSD, COM CURATIVO LIMPO E SECO. MANTÉM SSVV ESTÁVEIS. MANTÉM GRADES E CABECEIRA DE LEITO ELEVADOS PARA SEGURANÇA DA PACIENTE. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. ORIENTADO EQUIPE EM AUXILIAR NA DEAMBULAÇÃO QUANDO PACIENTE BEM ACORDADO.

RISCO DE QUEDA
RISCO DE INFECÇÃO
DOR AGUDA



PRESCRIÇÃO - ENFERMEIRO(A)

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data Horários
1 REALIZAR MEDIDAS DE CONFORTO					2/2H	[12/01] . 18 . 18 . 20 . 22 [13/01] . 00 . 02 . 04 . 06 . 08 . 10 . 12
2 REALIZAR MUDANÇA DE DECUBITO			S		SN	
3 OBSERVAR E ANOTAR ACEITAÇÃO DIETA VO			S		SN	
4 REALIZAR HIGIENE CORPORAL					CONTINUA	[12/01] . 15:22
5 CONTROLAR DIURESE					SN	
Obs.: VOLUME						
19hs ()						
07hs ()						
12hs ()						
6 OBSERVAR E ANOTAR ASPECTO E FREQUÊNCIA DE EVACUAÇÃO			S		SN	
7 OBSERVAR E COMUNICAR ALTERAÇÕES EM PADRÃO RESPIRATORIO					CONTINUA	[12/01] . 15:22

PRESCRIÇÃO.: 1579983 DATA: 12/01/2024 15:22
USUÁRIO.....: FILIPE.LOPES
ATENDIMENTO: 1390558 DT NASC: 13/04/2006 (17A 9M 1D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
PACIENTE...: 999714 - CAIO GUSTAVO STEINER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/01/2024 07:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica
ENFERMEIRO(A
)

MÉDICO.....: ANA LUISA GARCIA DE PAULA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: POSTO 3 LEITO...: APT PRIV LUXO 305 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES/STANDARD
CID.....: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMEMO CICLO...: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
8	RETIRAR ACESSO VENOSO PERIFERICO			S		SN		12:40
Obs.: APÓS ALTA MÉDICA								
9	MANTER GRADES ELEVADAS					CONTINUA	[12/01]	15:22
10	MANTER CABECEIRA ELEVADA					CONTINUA	[12/01]	15:22
11	VERIFICAR PULSEIRA DE IDENTIFICACAO					CONTINUA	[12/01]	15:22
Obs.: CASO O PACIENTE NÃO ESTEJA UTILIZANDO A PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO, PROVIDENCIAR IMEDIATAMENTE!!								

Filipe Ferreira Lopes
COREN-PR 574192-ENF
FILIPE FERREIRA LOPES
COREN: 574192

Período de 12/01/2024 a 12/01/2024

Atendimento: 1390558 CAIO GUSTAVO STEINER Nascimento: 13/04/2006
Mãe: ROSANE NATALINA IANCOSKI STEINER
Internação: 12/01/2024 CID: S424 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Leito: APT PRIV LUXO 305 Unidade: POSTO 3
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Médico: ANA LUISA GARCIA DE PAULA

Evolução/Anotação: 00664827 Data: 12/01/2024 Hora: 15:45

PACIENTE PRÉ DE MSE PROVENIENTE DO INTERNAMENTO, VERBALIZANDO RESPIRANDO EM AA, DEAMBULANDO, REALIZADO CHACK LIST, EM JEJUM, ORIENTADO AO USO DA CAMISOLA E RETIRADA DE ADOROS, ENCAMINHADO AO CC. RETOTORNO ÀS 12:40 ACORDADO VERBALIZANDO, RESPIRANDO EM AA, SSVV ESTAVEIS, LIBERADO DIETA CPM, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, AVP EM MSD MEDICADO CPM, DIURESE PRESENTE EM WC. APOS VISITA MÉDICA PACIENTE DE ALTA HOSPITALAR RETIRADO AVP E PULCEIRA DE IDENTIFICAÇÃO ENCAMINHADO ATÉ O INTERNAMENTO DE CADEIRA DE RODAS.


1658 CAMILA ALVES DOS SANTOS ISABEL
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM
COREN: 1423641