



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - N° Guia no Prestador 7035614

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal	5860	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	12 - Alinhamento a R/N
000000	6 - Senha			N
4 - Data da Autorização	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
	114302		CARLA APARECIDA RITT	
13 - Código do Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT	6	41325
18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Caráter do Alinhamento	22 - Data da Solicitação
41	225125			21/04/2022
23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Sess.
	2	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas	1
28 - Data	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CBOES	32 - Tipo Alinhamento
1	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	9365230	
33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Alinhamento	36 - Data	37 - Hr. Inicial
				38 - Hr. Final
39 - Título	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlre	43 - Vta
			44 - Tec.	45 - % Red / Acreac.
			46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
48 - Seg. Red.	49 - Gr. Pat.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
			53 - Número no Conselho	54 - UF
			55 - Valor CBO	56 - Data de Realização de Procedimento em Selo
			57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
			59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Abusos (R\$)
			61 - Total de CPIME (R\$)	62 - Total de CPIME (R\$)
			63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Geral (R\$)
			65 - Assinatura do Responsável pelo Alinhamento	66 - Assinatura do Contratado
			67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

7035614

Comissão: RNT ADVERTÊNCIA-IMP

Alinhamento: 7035614

Contratante: 7035614

Contratada: 21/04/2022 21:05:50

Impressão por: CFE/MA

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 7035614

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal 5860	6 - Data Validade da Guia	7 - Número da Guia Atualizado pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Sessão	10 - Nome CARLA APARECIDA RITT	11 - Número do Cartão Nacional da Saúde N
Dados do Beneficiário	12 - Abandono a RT	13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
8 - Número da Carteira 114302	9 - Validade da Carteira	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT	16 - Conselho Profissional 41325
17 - Nome do Profissional Solicitante	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dem 46406</i>
Dados da Sociedade / Prestadora e Endereços	21 - Caráter de Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 21/04/2022	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Sess. 28 - Qtd. Atend./Mz
1 22	30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	1 0
2 22	30730031	Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades	1 0
Dados de Extensão / Procedimentos e Exames Realizados			
30 - Data	31 - Hr. Inicial	32 - Hr. Final	33 - Tabula
34 - Tipo de Atendimento	35 - Informação do Atend. (colocar ou desmarcar relacionando)	36 - Tipo de Consulta	37 - Motivo do Encerramento do Atendimento
38 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
39 - Código no Contrato			
40 - Código do Procedimento			
41 - Descrição			
42 - Cidade 43 - Via 44 - Tel. 45 - % Red. Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)			
48 - Sig. Ref. 49 - CIPAC 50 - Código no Operador (CPF) 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização do Procedimento em Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Observações			
59 - Valor do Procedimento (R\$)			
60 - Valor de Traz. e Auspício (R\$)			
61 - Total Traz. e Auspício (R\$)			
62 - Total de Medicamentos (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total Ques. Medicinas (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Contratado			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			
69 - Assinatura do Contratado			
69 - Assinatura do Contratado			

7035614

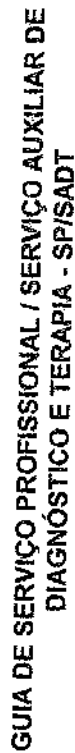
Contratado: BAST ADVERTISTA-4P

Atendimento 7035614

Deputado 7035614

Deputado 7035614

Impresso por CFP-PA



2 - Nº Guia no Prestador

Folia: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal 5860		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Sanha		6 - Data Validada da Sanha	
Dados do Beneficiário		9 - Validada da Carteira		10 - Nome CARLA APARECIDA RITT	
11 - Número da Carteira 114302		12 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A		13 - Nome do Profissional Solicitante PLANTÃO JOHANN MATTHEUS G. GELHARDT	
14 - Código de Operadora 23876304000112		15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTÃO JOHANN MATTHEUS G. GELHARDT		16 - Código CBO 225125	
17 - Data de Solução 21/04/2022		18 - Indicação Clínica		19 - Número no Cadastro 41325	
20 - Tipo de Atendimento 2		21 - Descrição		22 - Tipo de Atendimento 41	
23 - Data de Autorização		24 - Descrição		25 - Tipo de Atendimento 41	
26 - Data de Autorização		27 - Descrição		28 - Tipo de Atendimento 41	
29 - Data de Autorização		30 - Descrição		31 - Tipo de Atendimento 41	
32 - Data de Autorização		33 - Descrição		34 - Tipo de Atendimento 41	
35 - Data de Autorização		36 - Descrição		37 - Tipo de Atendimento 41	
38 - Data de Autorização		39 - Descrição		40 - Tipo de Atendimento 41	
39 - Data de Autorização		40 - Descrição		41 - Tipo de Atendimento 41	
40 - Data de Autorização		41 - Descrição		42 - Tipo de Atendimento 41	
41 - Data de Autorização		42 - Descrição		43 - Tipo de Atendimento 41	
42 - Data de Autorização		43 - Descrição		44 - Tipo de Atendimento 41	
43 - Data de Autorização		44 - Descrição		45 - Tipo de Atendimento 41	
44 - Data de Autorização		45 - Descrição		46 - Tipo de Atendimento 41	
45 - Data de Autorização		46 - Descrição		47 - Tipo de Atendimento 41	
46 - Data de Autorização		47 - Descrição		48 - Tipo de Atendimento 41	
47 - Data de Autorização		48 - Descrição		49 - Tipo de Atendimento 41	
48 - Data de Autorização		49 - Descrição		50 - Tipo de Atendimento 41	
49 - Data de Autorização		50 - Descrição		51 - Tipo de Atendimento 41	
50 - Data de Autorização		51 - Descrição		52 - Tipo de Atendimento 41	
51 - Data de Autorização		52 - Descrição		53 - Tipo de Atendimento 41	
52 - Data de Autorização		53 - Descrição		54 - Tipo de Atendimento 41	
53 - Data de Autorização		54 - Descrição		55 - Tipo de Atendimento 41	
54 - Data de Autorização		55 - Descrição		56 - Tipo de Atendimento 41	
55 - Data de Autorização		56 - Descrição		57 - Tipo de Atendimento 41	
56 - Data de Autorização		57 - Descrição		58 - Tipo de Atendimento 41	
57 - Data de Autorização		58 - Descrição		59 - Tipo de Atendimento 41	
58 - Data de Autorização		59 - Descrição		60 - Tipo de Atendimento 41	
59 - Data de Autorização		60 - Descrição		61 - Tipo de Atendimento 41	
60 - Data de Autorização		61 - Descrição		62 - Tipo de Atendimento 41	
61 - Data de Autorização		62 - Descrição		63 - Tipo de Atendimento 41	
62 - Data de Autorização		63 - Descrição		64 - Tipo de Atendimento 41	
63 - Data de Autorização		64 - Descrição		65 - Tipo de Atendimento 41	
64 - Data de Autorização		65 - Descrição		66 - Tipo de Atendimento 41	
65 - Data de Autorização		66 - Descrição		67 - Tipo de Atendimento 41	
66 - Data de Autorização		67 - Descrição		68 - Tipo de Atendimento 41	
67 - Data de Autorização		68 - Descrição		69 - Tipo de Atendimento 41	
68 - Data de Autorização		69 - Descrição		70 - Tipo de Atendimento 41	
69 - Data de Autorização		70 - Descrição		71 - Tipo de Atendimento 41	
70 - Data de Autorização		71 - Descrição		72 - Tipo de Atendimento 41	
71 - Data de Autorização		72 - Descrição		73 - Tipo de Atendimento 41	
72 - Data de Autorização		73 - Descrição		74 - Tipo de Atendimento 41	
73 - Data de Autorização		74 - Descrição		75 - Tipo de Atendimento 41	
74 - Data de Autorização		75 - Descrição		76 - Tipo de Atendimento 41	
75 - Data de Autorização		76 - Descrição		77 - Tipo de Atendimento 41	
76 - Data de Autorização		77 - Descrição		78 - Tipo de Atendimento 41	
77 - Data de Autorização		78 - Descrição		79 - Tipo de Atendimento 41	
78 - Data de Autorização		79 - Descrição		80 - Tipo de Atendimento 41	
79 - Data de Autorização		80 - Descrição		81 - Tipo de Atendimento 41	
80 - Data de Autorização		81 - Descrição		82 - Tipo de Atendimento 41	
81 - Data de Autorização		82 - Descrição		83 - Tipo de Atendimento 41	
82 - Data de Autorização		83 - Descrição		84 - Tipo de Atendimento 41	
83 - Data de Autorização		84 - Descrição		85 - Tipo de Atendimento 41	
84 - Data de Autorização		85 - Descrição		86 - Tipo de Atendimento 41	
85 - Data de Autorização		86 - Descrição		87 - Tipo de Atendimento 41	
86 - Data de Autorização		87 - Descrição		88 - Tipo de Atendimento 41	
87 - Data de Autorização		88 - Descrição		89 - Tipo de Atendimento 41	
88 - Data de Autorização		89 - Descrição		90 - Tipo de Atendimento 41	
89 - Data de Autorização		90 - Descrição		91 - Tipo de Atendimento 41	
90 - Data de Autorização		91 - Descrição		92 - Tipo de Atendimento 41	
91 - Data de Autorização		92 - Descrição		93 - Tipo de Atendimento 41	
92 - Data de Autorização		93 - Descrição		94 - Tipo de Atendimento 41	
93 - Data de Autorização		94 - Descrição		95 - Tipo de Atendimento 41	
94 - Data de Autorização		95 - Descrição		96 - Tipo de Atendimento 41	
95 - Data de Autorização		96 - Descrição		97 - Tipo de Atendimento 41	
96 - Data de Autorização		97 - Descrição		98 - Tipo de Atendimento 41	
97 - Data de Autorização		98 - Descrição		99 - Tipo de Atendimento 41	
98 - Data de Autorização		99 - Descrição		100 - Tipo de Atendimento 41	



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - N° Guia no Prestador 5860

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal 000000	5 - Sexo M	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	10 - Nome CARLA APARECIDA RITT	11 - Número do Cartão Nacional da Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário							
8 - Número da Carteira 114302	9 - Validade da Carteira	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A					
Dados do Solicitante							
13 - Código da Operadora 23876304000112	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 41325	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLA APARECIDA RITT	21 - Caráter do Atendimento 2
22 - Data de Solicitação 21/04/2022							
23 - Indicação Clínica Consulta em pronto socorro							
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 10101039							
26 - Descrição Consulta em pronto socorro							
27 - Qt. Solic. 1							
28 - Qt. Autoriz. 0							
Dados do Contratado							
29 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A							
30 - Código na Operadora 23876304000112							
31 - Código CNES 9365230							
Dados do Atendimento							
32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação do Acidente (ocidente ou doença relacionada)							
34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento							
Dados da Execução / Procedimento e Status Realizados							
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Nr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição							
42 - Qtd. 43 - Vts 44 - Tec. 45 - % Rad / Acreac. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)							
Identificação do Profissional (Exatidão)							
48 - Seq. Prof. 49 - C. Part. 50 - Código na Operadora/CNPJ 51 - Nome do Profissional							
52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO							
56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total Procedimentos (R\$)							
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)							
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)							
62 - Total de OPMs (R\$)							
63 - Total de Medicamentos (R\$)							
64 - Total Gênes Medicinal (R\$)							
65 - Total Geral (R\$)							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
68 - Assinatura do Contratado							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Carla Aparecida Ritt
 Nº da Carteira: 11.4.302
 Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 27/09/2000

Nº da Guia: 5860



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/04/2022	16:40:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Cabeça

Descrição
Aluna relata que estava no quarto e ao levantar bateu a cabeça na quina do guarda roupa, apresenta ferimento na região parietal E, com discreto sangramento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joselania Pazette	21/04/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações
Avaliada na enfermaria, realizado curativo e encaminhada ao pronto socorro

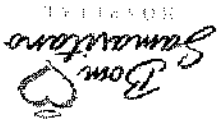
Ass.:

Joselania Pazette - Curitiba

Joselania Ramos Pazette Fagundes

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
 Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80730-070
 Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
 assistencia@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Atendimento:

Registro / Nome:

7035614 Pedido: 2493375 Ac. Number: 3113639

CARLA APARECIDA RITT

Data de Nascimento:

27/09/2000 Idade: 21 anos, 6 meses e 23 dias Sexo: F

Pedido do Exame:

21/04/2022 18:50:00

Convênio:

INST.ADVENTISTA-IAP

Médico Solicitante:

RAFAEL SALEM VEDOVELLO

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

Estudo realizado com tomógrafo multislice de 128 detectores que geraram imagens, sem a administração de contraste endovenoso.

O conjunto de imagens demonstra:

- Parênquima cerebral com coeficiente de atenuação normal.
- Ventriculos e cisternas sem alterações.
- Pinal e plexos coróides calcificados em posições normais.
- Não há desvios da linha média.

Opinião:

- Tomografia cranioencefálica, sem contraste, dentro dos padrões normais.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM-PR: 8874

PRESCRIÇÃO.: 6583050 DATA: 21/04/2022 19:34
USUÁRIO.: KOROSA
ATENDIMENTO: 7035614 DT NASC: 27/09/2000 (21A 6M 24D)

CONVÊNIO.: INST.ADVENTISTA-LAP
PACIENTE.: 558420 - CARLA APARECIDA RITT
RESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/04/2022 17:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.: PLANTÃO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO.:
SERVIÇO: CLINICA MEDICA COBERTURA:

CID.:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

CIRURGIA GERAL

EM TEMPO...
AVILIO PACIENTE APÓS EXAME E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

EFQ: BEG, CORADO, HIDRATADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ANICTERICO, ACIANTICO, LUCIDO E ORIENTADO, GLASGOW 15
AP: MV PRESENTE BILATERALMENTE S RA
AC: BRNF 2 T SEM SOPROS
ABD: PLANO, INDOLOR, SEM VCM, RHA +

TC DE CRANIO: SEM SINAIS DE FRATURA, SEM SINAIS DE HEMORRAGIA, SEM DESVIO DE LINHA MEDIA

PLANO TERAPEUTICO:
ORIENTO PACIENTE QUANTO TCE LEVE
RETORNO SE SINAIS DE ALARME
ALTA DESSE SERVIÇO

7035614

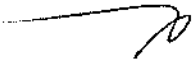
PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA

9 ALTA MELHORADA

Cid Unidade SN Api Frequência Data Horários

KAIQUE OLIVEIRA DA ROSA
CRM-PR: 40146



1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 6583031 DATA: 21/04/2022 19:13

USUÁRIO: RSVEDOVELLO

ATENDIMENTO: 7035614 DT NASC: 27/09/2000 (21A 6M 24D)

CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP

PACIENTE: 558420 - CARLA APARECIDA RITT

PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO: 21/04/2022 17:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: PLANTÃO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

SERVIÇO: CLÍNICA MÉDICA COBERTURA:

UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO: CICLO: /

CID: DIAGNÓSTICO:

PROTÓCOLO:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7035614

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

8 XYLOCAINA 2% S/V 20ML INJ (MPP)

Qtd Unidade
1 ML

SN
Adi

Frequência
AGORA

Data Horários
[21/04] . 19:13

RAFAEL SALEM VEDOVELLO

CRM-PR: 46406

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 6583018 DATA: 21/04/2022 18:56

USUÁRIO: RSVEDOVELLO ATENDIMENTO: 7035614 DT NASC: 27/09/2000 (21A 6M 24D)

CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP PACIENTE: 558420 - CARLA APARECIDA RITT

PESO: ALTURA: SUP. CORPORA: INTERNAÇÃO: 21/04/2022 17:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: PLANTÃO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBGM LEITO: COBERTURA: SERVIÇO: CLÍNICA MÉDICA

CID: DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM REGIAO OCCIPITAL HOJE AS 16:40 CONTRA QUINA DE ARMARIO, APRESENTANDO DOR LOCAL E SANGRAMENTO. EVOLUI COM CEFALÉIA HOLOCORANIANA, SEM MELHORA, NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, SEM AMNESIA LACUNAR, NEGA SEM NAUSEAS OU VÔMITOS, SEM OUTRAS QUEIXAS, NEGA OUTROS TRAUMAS. REGULAR ESTADO GERAL, CONSCIENTE E ORIENTADA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE. FERIDA CORTO CONTUSA EM COURO CABELUDO, REGIAO OCCIPITAL, DE APROXIMADAMENTE 3 CM DE DIAMETRO, PROFUNDA. BORDAS IRREGULARES E ASSIMÉTRICAS, COM PERDA DE CONTINUIDADE TECIDUAL.

CD: ANALGESIA
TC DE CRÂNIO
SUTURA E DEBRIDAMENTO DE FERIDA



RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 65883004 DATA: 21/04/2022 18:47

USUÁRIO: RSVEDOVELLO

ATENDIMENTO: 7035614 DT NASC: 27/09/2000 (21A EM 24D)

CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP

PACIENTE: 558420 - CARLA APARECIDA RITT

PESO: ALTURA: SUP. CORPORA: 21/04/2022 17:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

SERVIÇO: CLINICA MEDICA

UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LBITO...

CID: /

DIAGNÓSTICO:

PROTÓCOLO:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7035614

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

1 TC COMP DE CRANIO

Justificativa: TRAUMA

MEDICAMENTOS

2 C.C. TILATIL 20MG, FRA (EV, IM)

1 FR-AMPOLA

AGORA

21/04

3 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ

1 AMPOLA

AGORA

21/04

4 C.C. PLAMET 10MG/2ML AMP 2ML (EV, IM)

1 AMPOLA

AGORA

21/04

5 SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS

6 DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO

VISITA HOSPITALAR

7 CONSULTA HOSPITALAR

EMERGENCIA/URGÊNCIA

RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

PRESCRIÇÃO: 6583024 DATA: 21/04/2022 19:03

USUÁRIO: RSVEDOVELLO
ATENDIMENTO: 7035614 DT NASC: 27/09/2000 (21A 6M 24D)
PACIENTE: 558420 - CARLA APARECIDA RITT
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERFERÊNCIA: 21/04/2022 17:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: PLANTÃO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO.:
CID.: / CICLO.:
COBERTURA: SERVIÇO: CLINICA MEDICA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
PROTOCOLO:
DIAGNÓSTICO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA: DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO

DECÚBITO LATERAL ESQUERDO
ANTISSEPSE
CAMPOS ESTÉREIS

ANESTESIA LOCAL COM LIDOCAÍNA 2%
DEBRIDAMENTO DE BORDAS ASSIMÉTRICAS DESVITALIZADAS DE FERIDA COM TESSUSA METZEMBAUM



RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

Rubrica do Médico

1ª VIA

PRESCRIÇÃO: 6583025 DATA: 21/04/2022 19:03

USUÁRIO: RSVEDOVELLO

ATENDIMENTO: 7035614 DT NASC: 27/09/2000 (21A 6M 24D)

CONVENIO: INST.ADVENTISTA-IAP

PACIENTE: 558420 - CARLA APARECIDA RITT

PESO: ALTURA: SUP. CORPORAL:

INTERNAÇÃO: 21/04/2022 17:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

SERVIÇO: CLINICA MEDICA

UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM

CID.: /

DIAGNÓSTICO:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MEDICA

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA: SUTURA DE FERIMENTO CORTO CONTUSA

DECÚBITO LATERAL ESQUERDO

ANTISSEPISIA

CAMPOS ESTÉREIS

ANESTESIA LOCAL COM LIDOCAÍNA 2%

SINTESE DE PELE COM NYLON 3.0 PONTOS SIMPLES

CURATIVO

0

RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

Rubrica do Médico

1ª VIA

TAXA DE SALA

Plano de Truena em 1925 occidit h^o contra a
guerra de armaria, re-lycadas humel senore
1926-27, onelgens, puto mterals.
recto do Tenoglyna de mterals.
W^g: 120 per hospitalat. copia

dados do Atendimento:

Atendimento: 7035614 Data/Hora: 21/04/2022 17:51 Prioridade: Baixa
Paciente: 558420 - CARLA APARECIDA RITT
Prestador: 5269 - PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM
Serviço: 1 - CLINICA MEDICA
Especialidade: 15 - CLINICA GERAL
Sexo: F Nasc.: 27/09/2000 (21a 6m 24d)

Admissão

Primeiro atendimento? ☐ Sim ☒ Não ☐ Retorno com a mesma queixa? ☐ Sim ☒ Não ☐
Queixa principal: PACIENTE REFERE TRAUMA+ FCC EM REGIAO PARIETAL DE CERCA DE 3 CM (SIC) HOJE
Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SPO2: 98%

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 142 x 76 mmHG Pulso: 61 bpm Temperatura: 36,2 °C

Neurologia

Questionário

Nascimento: Distrito

Marca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Outros

Tratamento? ☐ Sim ☒ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

Obs: Este documento deverá ser assinado em 2 (duas) vias: a 1ª via deverá ser entregue para o Paciente / Acompanhante e a 2ª via deverá ser retida na instituição.

Recebi orientações em _____ / _____

Assinatura do Paciente / Acompanhante

Pode continuar usando somente as medicações prescritas por seu MÉDICO, porém, não use sedativos ou remédios para dormir, xarope para tosse, ou outras que possam produzir sono ou bebidas alcoólicas, ao menos durante 48 horas. Durante o sono, peça para ser acordado frequentemente, para que se possa avaliar a presença das orientações acima.

- Cefaleia;
- Sonolência excessiva ou insônia;
- Irritabilidade, ansiedade ou labilidade emocional;
- Desmaio, fraqueza, diminuição da força nas pernas, metade do corpo ou formigamento, adormecimento no corpo;
- Dificuldade de falar ou entender, de memória ou para se concentrar;
- Distúrbio de personalidade ou de comportamento;
- Confusão mental ou piora progressiva da consciência;
- Náuseas, vômitos, tonturas ou convulsão;
- Diminuição da audição, da visão ou intolerância à luz;
- Movimento estranho dos olhos, visão dupla;
- Alteração da respiração, das batidas do coração, febre (temperatura acima de 37,8°C)
- Perda de líquido ou sangue pelo ouvido ou nariz;
- Tachycardia ou formas das pupilas dos olhos diferentes;
- Quadro depressivo ou de agressividade;
- Dor na nuca ou durante movimentos do pescoço;
- Dificuldades para realizar suas atividades domésticas ou no emprego;

Até o momento não pudemos constatar, através dos exames realizados, qualquer evidência de que o TCE deste Paciente tenha sido significativo para que ele permaneça em observação ou admitido neste Hospital, portanto será LIBERADO. Entretanto, novos sintomas, sinais e complicações inesperadas podem ocorrer horas, dias, semanas ou até meses após o traumatismo. As primeiras 48 horas são as mais críticas. É aconselhável que este Paciente permaneça em companhia de alguém confiável pelo menos durante este período. O Paciente deve retornar ao Hospital especializado imediatamente, se aparecerem sintomas ou sinais abaixo relacionados:

ANEXO 19-11 (D) – Orientações ao Paciente e Acompanhante

TCE LEVE

Bom Samaritano
HOSPITAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarta Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 112.889.799-75

Nome CARLA APARECIDA RITT

Nascimento 27/09/2000

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.675.385-1

DATA DE EXPEDIÇÃO: 24/10/2012

NOME: CARLA APARECIDA RITT

FILIAÇÃO: GELSON RITT

SILVANE MARIA DAPPER RITT

NATURALIDADE: SANTA HELENA/PR

DATA DE NASCIMENTO: 27/09/2000

DOC. ORIGEM: COMARCA=SANTA HELENA/PR, SÃO CLEMENTE

C.NASC=5709, LIVRO=8A, FOLHA=225

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROBADO PLASTICAR

CURITIBA/PR

