

Hospital Dom Joao Becker
Prescrição Eletrônica Paciente



47077118

2207

Paciente: **ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA**
Data de Nascimento: 08/12/2010 13a 11m 3d
Data de Entrada: 11/11/2024 19:05:21 Sexo: Masculino
Tipo de Serviço: PARTICULAR HDJB / INDIVIDUAL - HDJB
Número de Identificação: 20.204.879
Número de Matrícula: 737.525
Local de Atendimento: HDJB-Centro Cirúrgico (CC12017) - Sala 2

Data Prescr. 11/11/2024 19:23:00
Liberação 11/11/2024 19:25:09 11/11/2024 19:25:09
Validade 11/11/2024 20:00:00 12/11/2024 15:59:59

Risco Queda
Alergia
Isolamento

2

Via: _____ Peso: _____ Altura: _____

Medicação Oral
Intervalo: NUT - 4X dia Horários: 20 02 08 14

Obs.: ---
Justificativa: ---
Indicação: ---

Medicamentos	Lado	Dose UM	Via	Intervalo	Horários
--------------	------	---------	-----	-----------	----------

1 CeFAZolina PO LIOF INJ 1G

2000 mg Intravenosa infusao

Intervalo: 8/8 h Horários: 22/06/14

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de AGUA P/ INJECAO 10ML
Diluir 22 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML (FRASCO)
Administrar em 30 minutos
PROFILATICO / DIAS PREVISTO PARA UTILIZACAO : 1 / ORIGEM INFECCAO : COMUNITARIA / OBJETIVO DO USO : PROFILATICO

Suspensa

Próxima dose em: _____

de Materiais do Medicamento

1 AGULHA ROSA DESCARTAVEL 18GX1 1/2 1,20X40MM | 6un SERINGA DESC LUER LOCK 10ML | 6un TAMPA P/ CATETER | 6un TAMPA P/ SERINGA LUER

1 CETOPROFENO PO LIOF INJ EV 100MG

100 mg Intravenosa infusao

Intervalo: 12/12 h Horários: 20 08

Reconstituir cada Frasco-ampola em 5 Mililitros de AGUA P/ INJECAO 10ML
Diluir 5 Mililitros da reconstituição em 100 Mililitros de CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML (FRASCO)
Administrar em 20 minutos
Tempo de infusão: 20min. Realizar o flushing da via antes e após a administração do medicamento.

23 11

Próxima dose em: _____

de Materiais do Medicamento

1 SERINGA LUER LOCK 5ML | 2un TAMPA P/ CATETER | 2un TAMPA P/ SERINGA LUER

1 PARACETAMOL CP 750MG

750 mg Oral

20 20

Próxima dose em: _____

1 DipIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML

1000 mg Intravenosa bolus

20 20

Diluir 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML
Administrar em 2 minutos
Realizar o flushing da via antes e após a administração do medicamento.

Próxima dose em: _____

de Materiais do Medicamento

1 AGULHA ROSA DESCARTAVEL 18GX1 1/2 1,20X40MM | 1un SERINGA DESC LUER LOCK 10ML

1 ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML

4 mg Intravenosa infusao

Intervalo: 12/12h* Horários: SN

Diluir 2 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML (FRASCO)
Administrar em 15 minutos
Se náuseas

Dr. Vitor Pedrozo
Médico Ortopedia e Traumatologia
CRM 42579 RQE 38652
RPPS 17708

Próxima dose em: _____

de Materiais do Medicamento

1 AGULHA ROSA DESCARTAVEL 18GX1 1/2 1,20X40MM | 12un SERINGA DESC LUER LOCK 3ML | 12un TAMPA P/ CATETER | 12un TAMPA P/ SERINGA LUER

Indicações

Intervalo

Horários

1 X ao dia*

20

CATE02250

A02224490046 / VITOR

Prescritor(a): Dr. VITOR BERNARDES PEDROZO (CRM 42579)

Assinado eletronicamente através de login e senha pessoal em sistema certificado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS)



NTA CASA
PORTO ALEGRE

Hospital Dom Joao Becker
Prescrição Eletrônica Paciente



47077118

Paciente **ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA**
Data de Nascimento **08/12/2010** **13a 11m 3d**
Data de Entrada **11/11/2024 19:05:21** Sexo **Masculino**
Tipo de Admissão **PARTICULAR HDJB / INDIVIDUAL - HDJB**
Número de Identificação **20.204.879**
Número do Cartão **737.525**
Local **HDJB-Centro Cirúrgico (CC12017) - Sala 2**

Data Prescr. **11/11/2024 19:23:00**
Liberação **11/11/2024 19:25:09** **11/11/2024 19:25:09**
Validade **11/11/2024 20:00:00** **12/11/2024 15:59:59**

Risco Queda

Alergia

Isolamento

Peso

Altura

ORIENTAÇÃO PARA ÁREAS SUBMETIDAS A CIRURGIA MÉDIO (10 X 10 CM)

Monitorar sinais vitais

COMO APOIAR O MEMBRO OPERADO NO CHÃO

24/24h - 1X dia

08

Procedimentos/Serviços/Exames

Qtd / Intervalo

Horários

Material

Dia/Hora

RX BACIA (PELVE)

1 X ao dia*

20

11 20:00

RX ARTICULACAO COXOFEMORAL
(QUADRIL)

1 X ao dia*

20

11 20:00

GRPA - HDJB

Data de Entrada

11 / 11 / 24

Horário 21:00

Data de Saída

12 / 11 / 24

Matr. 0022

Assinatura

Dr. Vitor Pedrozo
Médico Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 42579 RQE 38652
TEOT 17708

Assinado em 11/11/2024 20:50:23

Página 2/2

Prescritor(a): Dr. VITOR BERNARDES PEDROZO (CRM 42579)

CATE02250
A02224490046 / VITOR

Assinado eletronicamente através de login e senha pessoal em sistema certificado pela Sociedade Brasileira e Informática em Saúde (SBIS)

Paciente **ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA**
Data Nascto 08/12/2010 13a 11m 4d
Data Entrada 11/11/2024 19:05:21 Sexo Masculino
Convênio PARTICULAR HDJB / INDIVIDUAL - HDJB
Atendimento **20.204.879**
Profissional 737.525
Leito HDJB-U.I.2º andar PRT/CNV (CC12046) - 207

Data Prescr. 12/11/2024 07:49:19
Liberação 12/11/2024 07:49:40 12/11/2024 07:49:40
Validade 12/11/2024 07:50:00 12/11/2024 15:59:59

Risco Queda
Alergia
Isolamento

Peso Altura

ª Via

Recomendações
Alta hospitalar

Intervalo
Agora

Horários
07:49



Dr. Vitor Pedrozo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 42579 RQE 38652
RPP 1770R

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
COLEGIO ADVENTISTA

Período de 22/11/2024 00:00:01 até 22/11/2024 23:59:59

Jose Loureiro da Silva, 1561 - Gravataí - RS
CNPJ: 92815000000834 - Inscr. Est.: - Fone: 30431515

PROTOCOLO : COLEGIO
Seq. Protocolo : (1397871)
Tipo Protocolo: Pronto Atendimento
Documento convênio :
Nota Fiscal :

Atend. Paciente	Senha	Nº Guia Autorizador	Matrícula	Refer.	Data Início Data Início	Data Final Data Fin	Título	Proced.	Serviços	Diárias	Materiais	Medicam.	Total
20239535 ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA		22854002	8758354	30/11/2419/11/24	10:33	19/11/24	12:16	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00
				Total do Protocolo	1/1			76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00
				Total de Títulos					1	0,00			0,00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Jose Loureiro da Silva,1561 - Gravatai - RS CNPJ:92815000000834 - Inscr.Est.: - Fone:30431515 (CNES 2232049)			CONTA PACIENTE
Paciente: ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA	Convênio: COLEGIO ADVENTIST	Usuário/Matrícula 8758354	Nº Atend: 20.239.535 Nº I.C.: 22.466.901 Protocolo:
Categoria: GERAL - ISCMPA			

Prontuário: 737525	Data Entrada: 19/11/2024 10:33:09	Data Saída: 19/11/2024 12:16:39	
Médico: Dr. VITOR BERNARDES PEDROZO (CRM 42579)		Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro	
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro		Espec/Clinica: 6 Traumatologia	
CID Princ.: M93.0 Luxacao da epifise super do femur			
Agrup setor: Hospital Dom João Becker			
Guia: 22854002	Senha:	Val. Carteira: 19/11/2024	

Dt.Conta: 19/11/24 11:01	Dt.Inicial: 19/11/24 10:33	Dt.Final: 19/11/24 12:16	Refer: 30/11/24
--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

Honorários Médicos 1									
Seq.	Profiss	Médico	Proced.	Descrição	Função	Data	Qtde	VI Médico	Custo
HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV (CC12037) -									
1	42579	VITOR BERNARDES	10101039	Consulta em pronto	Clínico	19/11/2024	1,00	76,00	,00
Total de Honorários Médicos 1							1,00	76,00	,00

Total Geral	Valor R\$ 76,00
--------------------	---------------------------



Paciente	1258924 - ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA			Atendimento	20.239.535
Data Nasc.	08/12/2010	13a 11m 11d		Prontuário	737525
Sexo	MASCULINO			Dt. Entrada	19/11/2024 10:33:09
Setor	HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV			Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Consulta			Matricula	8758354

Previsões para o Atendimento PARTICULAR E CONVÊNIOS em Urgência e Emergência

- 1) O paciente e/ou Responsável **declara** ter conhecimento da cobertura contratada perante o seu convênio de saúde, bem como que não existe qualquer impedimento ou restrição para seu atendimento através do seu convênio de saúde, seja de carência, cobertura contratual ou financeira.
- 2) O Paciente e/ou Responsável arcará com todas as despesas médico-hospitalares, em NÍVEL PARTICULAR, caso não haja por parte do Convênio a devida cobertura ou autorização para a INTERNAÇÃO, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E/OU EXAMES COMPLEMENTARES necessários. Assim, está ciente o Paciente e/ou Responsável, de que a responsabilidade assumida, é complementar ao Convênio, no caso de haver negativa ou glosa por parte deste, mesmo se posterior ao atendimento, sendo de responsabilidade e legitimidade exclusiva do paciente eventual interferência junto ao Convênio de Saúde para reversão da negativa ou reembolso.
- 3) Tratando-se de atendimento de urgência/emergência PARTICULAR, o Hospital fica expressa e previamente autorizado a realizar todos os exames, intervenções cirúrgicas e tratamentos hospitalares necessários, com objetivo diagnóstico e/ou terapêutico, quando devidamente requisitado por médico responsável. Desta forma, assume o Paciente e Responsável a obrigação pelo pagamento das despesas do atendimento particular, bem como todas as despesas geradas para a conclusão diagnóstica e tratamento.
- 4) Havendo indicação de internação hospitalar requisitada por médico responsável, esta será efetivada na modalidade PARTICULAR, sempre que o atendimento de urgência/emergência esteja sendo realizado por intermédio de Convênio Privado com Cobertura AMBULATORIAL ou de forma PARTICULAR. Sendo assim, serve o presente como autorização prévia para a internação e todos procedimentos necessários ao tratamento, responsabilizando-se o Paciente e Responsável pelo pagamento das despesas decorrentes desse atendimento e declarando-se absolutamente ciente de que ao optar pelas formas de assistência médico-hospitalar Particular ou de Outros Convênios Privados com Cobertura Ambulatorial, NÃO PODERÁ, sob hipótese alguma, requerer transferência para forma de assistência do SUS na presente internação, vedação esta de natureza legal e contratual.
- 5) Para fins do cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados, sempre que for necessário para a tutela da saúde, fica o Hospital **autorizado expressamente** a coletar e tratar dados pessoais e sensíveis do paciente bem como encaminhar informações e permitir o acesso integral a todos os registros médicos (Prontuário Médico) do paciente e das internações dele constantes, para o Convênio de Saúde do qual seja beneficiário e/ou segurado, para fins de auditoria, aferição, verificação e reembolso das despesas médicas por parte daquele convênio-saúde. A Política de Privacidade da Santa Casa está disponível em <https://www.santacasa.org.br> e são complementares ao aqui previsto.
- 6) Considerando que a Santa Casa é um Hospital Escola, campo de pesquisas clínicas e acadêmicas, o Paciente/Responsável autoriza o Hospital a disponibilizar informações clínicas, resultados de exames e dados do Paciente em banco de dados para fins de pesquisa, obrigando-se a manter o integral anonimato, nos termos da Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018. Havendo compatibilidade de dados clínicos para pesquisa, o Paciente autoriza a disponibilização do prontuário médico e outros dados ao pesquisador, para eventual participação em recrutamento. O consentimento poderá ser revogado a qualquer tempo, através dos canais institucionais.
- 7) O Paciente/Responsável admite como válida e aceita as assinaturas eletrônicas avançadas aportadas em prontuário eletrônico e outros documentos eletrônicos. São avançadas as assinaturas eletrônicas que utilizam certificados não emitidos pela ICP-Brasil ou outro meio de comprovação da autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica, tais como acesso por meio de usuário e senha pessoais, conforme previsão nos artigos 4º, II e artigo 14º, I da Lei 14.063/2020 e Medida Provisória nº 2.200-2/2001.
- 8) Ressalvadas as glosas ou negativas do Convênio de Saúde posteriores ao atendimento, as despesas hospitalares deverão ser pagas no momento da alta hospitalar, valendo este boletim de atendimento como título executivo extrajudicial.


Assinatura Paciente/Responsável


Assinatura do Profissional

Paciente 1258924 - ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA

Data Nasc. 08/12/2010 13a 11m 11d

Sexo MASCULINO

Setor HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV

Leito Consulta

Atendimento 20.239.535

Prontuário 737525

Dt. Entrada 19/11/2024 10:33:09

Convênio/Categ. COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -

Evolução Profissional Cód. Profissional

19/11/2024 10:59:13 VITOR BERNARDES PEDROZO CRM 42579

TRAUMATOLOGIA

FIXAÇÃO DE EPIFISIÓLISE CRONICA EM 11/11/24 (SINTOMAS HÁ CERCA DE 4 MESES)
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS

S.
PACIENTE BEM, DOR MELHOR CONTROLADA
QUEIXA DE PARESTESIA NA REGIAO ANTEROLATERAL DA COXA EM MELHORA

O.
BEG
SENSIBILIDADE MANTIDA, PORÉM DIMINUIDA EM REGIAO ANTEROLATERAL DA COXA
ESQUERDA
MOBILIZAÇÃO INDOLOR
TORNOZELO COM MOBILIZAÇÃO ATIVA LIVRE
FERIDA EM ÓTIMO ASPECTO

A.
BOA EVOLUÇÃO PO
NEUROPRAXIA DO NCFL

CD.
CARGA DE TOQUE COM 2 MULETAS
RETORNO EM 4 SEMANAS COM RAO X
PLANO DE LIBERAR CARGA
RETIRO PONTOS

Diagnóstico Profissional
19/11/2024 11:02:05 VITOR BERNARDES PEDROZO
M930 M93.0 Luxacao da epifise super do

Desfecho Tipo Especialidade Motivo Alta Orientação
Alta ALTA MELHORADO

DR. VITOR BERNARDES PEDROZO (CRM 42579)

Assinado eletronicamente através de login e senha pessoal em sistema certificado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS)

383925

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Andrey Henrique Soares Teixeira
Nº da Carteirinha: 8.75.8354
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 08/12/2010

Nº da Guia: 22854.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
19/11/2024	09:57:54	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Coxa Esquerda

Descrição

O aluno caiu na escada porque alguém esbarrou nele. No momento da queda, não havia sentido dor e não achou necessário chamar o monitor.

Testemunha da ocorrência

Não Houve Relato.

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

O Aluno Não Comunicou Ninguém

Data

05/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Dom Joao Becker Gravataí	Av. José Loureiro da Silva	1561	Centro	(51) 3213-7585

Motivo do Retorno

Consulta medica.

Responsável
[Assinatura]

A Jerônimo Ribeiro
 Educação Adventista Coord. da Disciplina

Ass.:

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

[Assinatura]

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