

Dipirona

DADOS DO PACIENTE

Nome ENZO DE MORAES PAGANINI Prontuário 14.558.517
Estado Civil Solteiro Conjugê Sexo Masculino
Nome Pai JEFFERSON PAGANINI DE ASSIS Nome Mãe EVELINE CARVALHO DE MORAES
Nascimento 29/08/2017 Idade 7 Anos Identidade CPF 13544351927
Telefone 999273631 Celular 42999679048 CNS 706305797401275
Endereço R. PROFESSOR BECKER, 1411, 1411 CENTRO CEP 85010170
Bairro CENTRO Cidade GUARAPUAVA Naturalidade

DADOS DA INTERNAÇÃO

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Admissão 10/09/2024 18:21
Médico Dr. FABIO HENRIQUE MENOM (CRM 35491) Jonathan
Localização Pronto Socorro PA
Responsável EVELINE CARVALHO DE MORAES Telefone 999679048
Identidade 76389080 CPF 03707403947
Matrícula 743042 Guia



Atendimento 502387

QUEIXA PRINCIPAL E EXAME SUMÁRIO

TCE COM FORMAÇÃO
DE HEMATOMA SUBGALCAL

DIAGNÓSTICO

DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO

TC CRÂNIO + ANALGESIA

Jonathan Cechin da Silveira
Médico
CRM-PR 55901

Dr. FABIO HENRIQUE MENOM (CRM 35491)

Eveline C. de Moraes
EVELINE CARVALHO DE
MORAES

GUARAPUAVA, 10/09/2024 18:22:47

19/09

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

2 - N° Guia no Prestador

V.3.0
Atend.: 502387
Conta:

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

FABIO HENRIQUE MENOM

6

35491

PR

225125

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

1

2

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Dto.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1

2

3

4

5

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos R\$

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Prestador

Impresso em: 10/09/2024 18:23:07

Página 1

márias

CATE65

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo de Moraes Paganini
Nº da Carteira: 3.14.2435
Instituição: Colégio Adventista Guarapuava - EIEFM

Data de Nascimento: 29/08/2017

Nº da Guia: 20871



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2024	18:04:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
O aluno estava correndo quando veio a se chocar com outro colega, vindo a cair e batendo a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vinicius Milton de Oliveira	(42) 99829-1628
Vinicius Milton de Oliveira	(42) 99829-1628

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vinicius Milton de Oliveira	10/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital da Caridade - São Vicente de Paulo	Rua Marechal Floriano Peixoto	1059	Centro	(42) 3621 7800 (42) 3621 7800

Observações
O aluno foi atendido pelo professor e encaminhado ao Hospital e comunicado a família. (Aut. Raio X)

Ass.:

Luciano Barbosa Domingues
Tesoureiro Escolar
Proc. 759/2023

Luciano Barbosa

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

Hospital São Vicente de Paulo
Prescrição Eletrônica Paciente



Atd: 502387

Paciente: ENZO DE MORAES PAGANINI
Dt. Nascto.: 29/08/2017 7a 12d
Dt. Entrada: 10/09/2024 18:21:41
Prontuário: 14558517
Médico: Dr. JONATHAN CECCHIN DA SILVEIRA (CRM 55901)
Alergias:

Atendimento: 502387
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA (AMA) Unidade: PA
Plano:
Sexo: Masculino
Período: 10/09/2024 07:00 11/09/2024 06:59

Sector: Pronto Socorro

Medicamento		Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
1	Cetoprofeno 20mg/ml Gotas Frs 20ml	37 Gotas Via Oral Intervalo: Agora Início imediato	20	10/09 20:00 até 11/09 19:58
2	Paracetamol 200mg/ml Gotas Frs 15ml	42 Gotas Via Oral Intervalo: Agora Início imediato	20	10/09 20:00 até 11/09 19:58

Atto
10/09/24
22:00

Jonathan Cecchin da Silveira

CRM-PR-55901

JONATHAN CECCHIN DA SILVEIRA (CRM 55901)

CATE244

Hospital São Vicente de Paulo
Prescrição Eletrônica Paciente



Atd: 502387

Paciente:	ENZO DE MORAES PAGANINI	Atendimento:	502387	Sector:	Pronto Socorro
Dt. Nascto.:	29/08/2017 7a 12d	Convênio:	CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA (AMA)	Unidade:	PA
Dt. Entrada:	10/09/2024 18:21:41	Plano:			
Prontuário:	14558517	Sexo:	Masculino		
Médico:	Dr. JONATHAN CECCHIN DA SILVEIRA (CRM 55901)	Período:	10/09/2024 07:00		11/09/2024 06:59
Alergias:					

Exames e Procedimentos		Atde / Intervalo		Horários		Vigência	
1	TC CRANIO	1	UN		20		10/05 20:00 até 11/09 19:59
Indicação clínica: COM LAUDO							

RECIBO DE ENTREGA DE LAUDO
PACIENTE: ENZO DE MORAES PAGANINI
EXAME: TC CRANIO
DATA: 10/09/2024
HORARIO: 18:21:41
MÉDICO: DR. JONATHAN CECCHIN DA SILVEIRA
CRM: 55901

EXAMES
PROTOCOLADO
Hora: 10:02
Data: 10/09/24

Paciente: ENZO DE MORAES PAGANINI
Código: P14558517
Méd. Sol.: -

Data Nasc: 29/08/2017
Data Exame: 10/09/2024

Prontuário: -
ID Exame: 46147

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos no plano axial, sem a infusão intravenosa do agente de contraste iodado hidrossolúvel não iônico.

Relatório:

Aumento de partes moles na região parietoccipital esquerda.

Estruturas ósseas íntegras.

Parênquima cerebral com morfologia e coeficiente de atenuação normal.

Ventrículos cerebrais, sulcos corticais, cisternas e fissuras preservados.

Pineal e plexos coroides calcificados, em posições normais.

Cerebelo e tronco cerebral sem alterações.

Ausência de coleções extra-axiais. Não há desvios da linha média.

Impressão:

-Aumento de partes moles na região parietoccipital esquerda, sugestivo de hematoma subgaleal.



Acesse seu laudo online:
URL: <https://laudo.vx.med.br>
Exame: 1785408
Nascimento: 29/08/2017

Prestadora de serviço remoto: VX TELERRADIOLOGIA LTDA: MG 15114

HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO - Rua Marechal Floriano Peixoto - 1055
Paraná


Caio Curi da Costa
Médico Radiologista
CRM: MS 7973 - RQE 7211 / SP 185674

Página 1/1

CAIO CURI DA
COSTA:02708917145



Assinado
digitalmente por:
CAIO CURI DA
COSTA:02708917145 -
2024-09-10T22:07:15-03:00

HSVP - Evolução Paciente - Prontuário Eletrônico

Paciente **ENZO DE MORAES PAGANINI**

Atendimento **502.387**

Data Nascto. 29/08/2017 7 Anos

Prontuário 14.558.517

Sexo Masculino

Dt. Entrada 10/09/2024 18:21:41

Telefone 999273631

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE

Leito PA

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade
10/09/2024 19:49	10/09 20:02	Médico	Evolução Médica	

#Comorbidades: nega

Em uso de: nega

Alergia a dipirona

Paciente acompanhado de mãe, refere queda com TCE cerca de 18h na escola. Mãe nega síncope ou êmese. Refere surgimento de edema em região occipital. Paciente ativo, sem sinais focais ou sangramento ativo.

OBJ

BEG LOC MUCAA

BNF, RR, 2T, SS

MVUD, SRA

ABD plano depressível, RHA+, sem OGM, sem sinais de peritonite

neuro: reflexos periféricos presentes e simétricos, sem sinais focais, pupilas isofotorreagentes, GLASGOW 15

OTO: SP

ORO: SP

Hematoma subgaleal em região occipital a esquerda

A:

TCE

Cd:

Solicito Tc cranio + analgesia

Jonathan Cechin da Silveira
Médico

CRM-PR 55901

JONATHAN CECHIN DA SILVEIRA
CRM 55901

HSVP - Evolução Paciente - Prontuário Eletrônico

Paciente **ENZO DE MORAES PAGANINI**

Data Nascto. 29/08/2017 7 Anos

Sexo Masculino

Telefone 999273631

Leito PA

Atendimento **502.387**

Prontuário 14.558.517

Dt. Entrada 10/09/2024 18:21:41

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade
10/09/2024 19:21	10/09 19:24	Enfermeiro	Evolução de	

TRIAGEM

PACIENTE CRIANÇA 7 ANOS DEU ENTRADA NESTA UNIDADE DO PRONTO SOCORRO DEAMBULANDO SEM AUXILIO, ACOMPANHADO PELA MÃE. GLASGOW 15, VERBALIZANDO, CORADO, COLABORATIVO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, EUPNEICO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. MÃE RELATA QUEDA DE MESMO NÍVEL HOJE POR VOLTA DAS 17:50HS. TRAUMA EM REGIÃO OCCIPITAL, APRESENTANDO EDEMA LOCAL + QUEIXA DE ALGIA. MÃE NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA E ÊMESE.

ALERGIA: DIPIRONA

COMORBIDADES: MÃE NEGA

SSVV

FC: 112bpm

SAT: 96%

T: 36.4°C

PESO: 37KG

Nayara K. Levy
Nayara K. T. Levy
Enfermeira
COREN-PR 60757

NAYARA KARINA TEIXEIRA LEVY
COREN 000627865

HSVP - Evolução Paciente - Prontuário Eletrônico

Paciente **ENZO DE MORAES PAGANINI**

Data Nascto. 29/08/2017 7 Anos

Sexo Masculino

Telefone 999273631

Leito PA

Atendimento **502.387**

Prontuário 14.558.517

Dt. Entrada 10/09/2024 18:21:41

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade
10/09/2024 21:35	10/09 21:48	Técnico de	Anotação de	

PACIENTE CRIANÇA 7 ANOS DEU ENTRADA NESTA UNIDADE DO PRONTO SOCORRO DEAMBULANDO SEM AUXILIO, ACOMPANHADO PELA MÃE. GLASGOW 15, VERBALIZANDO, CORADO, COLABORATIVO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, EUPNEICO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. MÃE RELATA QUEDA DE MESMO NÍVEL HOJE POR VOLTA DAS 17:50HS. TRAUMA EM REGIÃO OCCIPITAL, APRESENTANDO EDEMA LOCAL + QUEIXA DE ALGIA. MÃE NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA E ÊMESE. PASSOU POR CONSULTA MEDICA, ALOCADO EM POLTRONA, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, REALIZOU EXAMES, AGUARDA CONDUTA MEDICA, SEGUE SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ALERGIA: DIPIRONA

Vanessa
Vanessa Cristina Schaffer
 COREN-PR 652866-7E
 VANESSA CRISTINA SCHAFFER
 COREN 000652866

TERMO ATENDIMENTO COVID-19

Pelo presente Termo de atendimento - COVID-19, eu EVELINE CARVALHO DE MORAES paciente (ou representante legal) do(a) menor ENZO DE MORAES PAGANINI portador(a) do RG nº e do CPF nº 13544351927, residente R. PROFESSOR BECKER, 1411 , 1411 CENTRO , GUARAPUAVA, CEP: 85010170 na qualidade de paciente do Dr.(a): Dr. FABIO HENRIQUE MENOM (CRM 35491) profissional livremente por mim escolhido para realizar o tratamento descrito no planejamento de tratamento e planejamento de custos que integram meu prontuário médico e,

Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), declarada por meio da Portaria no 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020;

Considerando as disposições regulamentadas na Lei 13.979/20, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

Considerando as disposições regulamentadas no Decreto 10.282/20, em especial o disposto no art. 3º, § 1º, inciso I, que considera como atividades essenciais aquelas indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim consideradas aquelas que, se não atendidas, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, em especial a assistência à saúde, aí incluídos os serviços médicos e hospitalares;

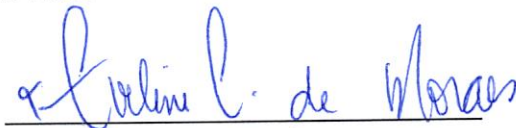
Considerando ter sido plenamente informado, orientado, esclarecido a respeito da possibilidade de contaminação pela Covid-19, estando totalmente ciente das implicações e riscos que envolvem, nesse momento, um atendimento eletivo, ou mesmo uma consulta médica;

Declaro para os devidos fins:

Que estou plenamente ciente dos riscos da realização de meu tratamento, tendo sido totalmente informado, orientado e esclarecido a respeito dos mesmos, após ampla e transparente conversa havida com meu médico assistente, assumindo a decisão pela continuidade de meu tratamento e que tal postura parte de meu exclusivo interesse, sem qualquer vício de consentimento ou vício de manifestação volitiva;

Que, plenamente ciente e esclarecido, DECLARO estar totalmente informado de todos os fatores de risco acima mencionados, dando meu aceite para que os procedimentos e tratamentos propostos pelo meu médico assistente sejam levados a termo, na forma por ele indicada, no intuito do restabelecimento de minha saúde.

Guarapuava, 10 de Setembro de 2024



Paciente e/ou
Responsável legal