



Engenheiro Rebouças, 2219 - Cascavel - PR  
 CNPJ: 21998635000108 - Inscr. Est.: - Fone: 32196464  
 (CNES 2738309)



**CONTA  
 PACIENTE**  
 21998635000108

**Nota:**

Paciente:  
**Filipo Daniel Acosta Campos**

Convênio:  
**AMA**

Usuário/Matrícula  
**5153993**

**Emissão:**

Nº Atend: **2.036.450**  
 Nº I.C.: **9.930.252**

Prontuário: 33047822 Data Entrada: 16/10/2022 22:28:08

Médico: Carmem Denise Royer

Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro

Data Nasc.: 20/02/2011

CID Princ.: Z000EXAME MEDICO GERAL

Guia: 8497

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2025

Origem:

Motivo Alta: 10 Alta Internado  
 Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro  
 Espec/Clinica: 4 Pediátrica

Dt.Conta: 16/10/22 22:32 Dt.Inicial: 16/10/22 22:28 Dt.Final: 17/10/22 00:29

Título:

Protocolo: AMA SAUDE

**Médicos não conveniados**

Seq.	Proced.	Descrição	Função	CRM	Médico	CH	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clinico	40399	Carmem Denise Royer	0,00	16/10/2022	22:32	1,00	104,00
2	10101039	Em Pronto Socorro	Clinico	34653	Caroline Mayara Kavalco	0,00	16/10/2022	22:32	1,00	104,00
3	30711029	Membro Inferior	Cirurgião	34653	Caroline Mayara Kavalco	0,00	16/10/2022	22:32	1,00	40,95
<b>Total de Médicos não conveniados</b>						<b>0,00</b>				<b>248,95</b>
<b>Total da Estrutura</b>										<b>248,95</b>

**Taxas e Diárias**

Seq.	Código	Descrição	Qt UPH	Qtde	VI Unitario	VI Total
1	60000465	TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	0	1,00	68,00	68,00
2	60023252	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE CONSULTÓRIO PA / PS	0	1,00	40,00	40,00
<b>Total de Taxas e Diárias</b>				<b>2,00</b>		<b>108,00</b>

**Materiais**

Seq.	Material	Descrição Material	Fabricante	Unl	Qtde	VI Unit.	Total
<b>HKids -</b>							
1	36016	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1,80m	CREMER	un	4,00	11,09	44,36
2	36020	ATADURA GESSADA MEDI HOUSE - 15cm x 2,0m x 3,0m x 4,0m	MEDI HOUSE	un	4,00	29,10	116,40
3	51304	Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica	CREMER	R	2,00	13,38	26,77
4	37	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1,20 X 40 /	BD	un	1,00	1,91	1,91
5	58942	FAMILIA DE CANULAS INTRAVENOSAS COM DISPOSITIVO DE	B BRAUN	un	1,00	122,31	122,31
6	35145	FAMILIA DE EQUIPOS PARA INFUSÃO GRAVITACIONAL DE	B BRAUN	un	1,00	114,04	114,04
7	13401	Malha Tubular Ortopedica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEIDICA NEVE	NEVE	cm	150,00	0,07	11,16
8	36125	POLIFIX EQUIPO PARA INFUSÃO SIMULTÂNEA DE SOLUÇÕES	B BRAUN	un	1,00	34,93	34,93
9	68	Seringa Descartável 10ml S/ Agulha Bico Liso	BD	un	1,00	3,93	3,93
<b>Total - HKids -</b>					<b>165,00</b>		<b>475,82</b>

**Medicamentos**

Seq.	Código	Descrição Medicamento	Laboratório	Unl	Qtde	VI Unit.	Total
<b>HKids -</b>							
1	90072061	AGUA PARA INJECAO Restrito Hosp. 10 ml cx. 200 amp. plast.	FARMACE	amp	1,00	0,78	0,78
2	90480112	BICERTO IV Restrito Hosp. 1 mg/ml sol. infus. cx. 60 envol. bols. PP trans.	EUROFARMA	Bs	1,00	18,52	18,52
3	90470800	NOVALGINA Cx. 50 x 2 ml.	SANOFI	amp	1,00	2,97	2,97
4	70705259	TERAPIA INTRAVENOSA SERINGAS PREENCHIDAS 306565 BD	BD	un	1,00	17,94	17,94
<b>Total - HKids -</b>					<b>4,00</b>		<b>40,21</b>

**Recursos Complementares**

Seq.	Código	Procedimento	Médico	Quant.	Porte	CH	Filme	Total
<b>Fundacao Hospitalar Sao Lucas -</b>								
1	40804089	Rx - Articulação Tibiotársica (Tornozelo)	Fabiano Takaaki Emori	1,00	21,00	14,94	1,87	37,51
2	40804097	Rx - Pé Ou Pododáctilo	Fabiano Takaaki Emori	1,00	21,00	14,94	3,12	38,76
<b>Total - Fundacao Hospitalar Sao Lucas -</b>				<b>2,00</b>				<b>76,27</b>
<b>Laboratorio Parzianello -</b>								
1	40301630	Creatinina, Dosagem		1,00	0,11	4,64	0,00	4,75
2	40302040	Glicose		1,00	0,11	4,64	0,00	4,75



Paciente:  
**Filipo Daniel Acosta Campos**

Convênio:  
**AMA**

Usuário/Matricula  
**5153993**

**Nota:**  
**Emissão:**  
Nº Atend: **2.036.450**  
Nº I.C.: **9.930.252**

Prontuário: 33047822 Data Entrada: 16/10/2022 22:28:08

Médico: Carmem Denise Royer

Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro

Data Nasc.: 20/02/2011

CID Princ.: Z000EXAME MEDICO GERAL

Guia: 8497

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2025

Origem:

Motivo Alta: 10 Alta Internado

Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro

Espec/Clinica: 4 Pediátrica

**Recursos Complementares**

Seq.	Código	Procedimento	Médico	Quant.	Porte	CH	Filme	Total
3	40304361	Hemograma Com Contagem De Plaquetas Ou		1,00	0,11	10,44	0,00	10,55
4	40302318	Potássio, Dosagem		1,00	0,11	4,64	0,00	4,75
5	40302423	Sódio, Dosagem		1,00	0,11	4,64	0,00	4,75
6	40304590	Tempo De Protrombina, Determinação		1,00	0,11	6,80	0,00	6,91
7	40304639	Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada,		1,00	0,11	6,80	0,00	6,91
8	40302580	Uréia, Dosagem		1,00	0,11	4,64	0,00	4,75
<b>Total - Laboratorio Parzianello -</b>				<b>8,00</b>				<b>48,12</b>
<b>Total de Recursos Complementares</b>				<b>10,00</b>				<b>124,39</b>
<b>Total geral</b>								<b>997,38</b>

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Filipo Daniel Acosta Campos  
**Nº da Carteira:** 5.15.3993  
**Instituição:** Colégio Adventista de Cascavel

**Data de Nascimento:** 20/02/2011

**Nº da Guia:** 8497

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/10/2022	14:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

## Descrição

Fratura no tornozelo esquerdo ao se chocar com colega em pratica de jogo de futsal interclasses .

## Testemunha da ocorrência

Telma Alexandre da Silva Francisco

Rafael g. da Luz

## Telefone

(45) 99962-2231

(41) 98870-4012

## Quem prestou primeiros socorros

Telma Alexandre da Silva Francisco

## Data

16/10/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSL - Fundação Hospitalar São Lucas	Rua Engenheiro Rebouças	221 9	Centro	(45) 3309-2424

## Observações

Fratura no tornozelo esquerdo ao se chocar com colega em pratica de jogo de futsal interclasses . Primeiro atendimento feito pelo SAMU.

Ass.:

Deisi Evelin Prestes Bach Seibert

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

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

2 - Nº Guia no Prestador

Atend.: 20:  
C

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	6 - Data Validade da Sertha	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a
16/10/2022			0000000	Filipo Daniel Acosta Campos		N
<b>Dados do Beneficiário Solicitante</b>						
8 - Numero da Carteira	9 - Validade da Carteira	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contrato	16 - Conselho Profissional	17 - Numero no Conselho	18 - UF
6163993	31/12/2025	2199835000108	Fundacao Hospitalar Sao Lucas	08	40398	PR
<b>Dados do Contratado / Prestador e Exame Solicitado</b>						
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Teratix	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Códig. Solt.
	16/10/2022					
<b>2000</b>						
28 - Teratix	29 - Descrição	30 - Nome do Contratado	31 - Nome do Operador	32 - Tipo do Atendimento	33 - Indicação de Acidente Incidente ou Evento relacionado	34 - Tipo de Consulta
		Fundacao Hospitalar Sao Lucas				
<b>Dados do atendimento</b>						
35 - Data	36 - Hora inicial a 38 - Hora final	39 - Teratix	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cite.	43 - Via
<b>Dados de Exatidão / Precisão e Errores Relativos</b>						
44 - Data	45 - Hora inicial a 46 - Hora final	47 - Teratix	48 - S. Rel. / Acresc.	49 - Valor Unitário (R\$)	50 - Valor Tot	51 - Diagn. C7
						2738309

52 - Conselho Profissional		53 - Numero no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Conselho Profissional		57 - Numero no Conselho		58 - UF		59 - Código CBO	

58 - Data de Realização de Procedimento em Bêta		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Assinatura do Profissional ou Responsável		61 - Assinatura do Gerente ou Responsável	
62 - Observação / Justificativa		63 - Total Taxas a Abajual (R\$)		64 - Total Materiais (R\$)		65 - Total de OPM (R\$)	
66 - Total Procedimentos (R\$)		67 - Total Taxas a Abajual (R\$)		68 - Total Materiais (R\$)		69 - Total de OPM (R\$)	
70 - Assinatura do Responsável pela Autorização		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Gerente ou Responsável		73 - Assinatura do Gerente ou Responsável	
74 - Total Taxas a Abajual (R\$)		75 - Total Materiais (R\$)		76 - Total de OPM (R\$)		77 - Total Geral (R\$)	

  
**FELIPE A. K. CAMPOS**  
**FUNDACAO HOSPITALAR SAO LUCAS**

Paciente **Filipo Daniel Acosta Campos**  
 Data Nascto. 20/02/2011 11 Anos  
 Sexo Masculino  
 Telefone 999009758

Atendimento **2.036.450**  
 Prontuário 33.047.822  
 Dt. Entrada 16/10/2022 22:28:08  
 Convênio AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
16/10/2022 22:43	16/10 22:48	Médico	Anamnese/Exame Físico		Carmem Denise Royer	CRM 40399

**Acompanhante: Pai e Mãe**

**HMA:** Pcte transferido da UPA toledo devido a Fx de fíbula e tibia E. Refere que na tarde hoje, enquanto estava jogando futebol, sofreu trauma direto em MIE durante choque com adversário. Nega trauma em outras partes do corpo. Sem queixas no momento.  
 Recebido em SE, com MIE imobilizado

**HMP:** Nega comorbidades, cirurgias, internamentos, e uso de medicamentos contínuos.  
 Nega alergias medicamentosas

**Exame físico:**

BEG, ativo e reativo, normocorado, hidratado, eupneico, acianótico  
 C/P: Ausência de lesões ou linfonodomegalias palpáveis  
 AR: MV presente e simétrico, sem RA. Sem sinais de esforço respiratório  
 ACV: BRNF 2T SS  
 ABD: plano, flácido, RHA normoativos, timpânico, sem fáceis de dor à palpação. Sem massas ou visceromegalias palpáveis  
 MMII:  
 - MID: sp  
 - MIE: com tala de papelão, imobilizando a tornozelo e perna

**A:** Fx de Fíbula e Tibia

**P:** Entro em contato com equipe da orto, Dr Gustavo de plantao, ciente do caso  
 Solicito raios e demaos condutas pela orto

**Carmem Denise Royer**  
 16/10/2022

Dra. Carmem Royer  
 Médica  
 CRM 40.399

Paciente **Filipo Daniel Acosta Campos**  
Data Nascto. 20/02/2011 11 Anos  
Sexo Masculino  
Telefone 999009758

Atendimento **2.036.450**  
Prontuário 33.047.822  
Dt. Entrada 16/10/2022 22:28:08  
Convênio AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
16/10/2022 23:04	16/10 23:31	Médico	Anamnese/Exame		Gustavo Alves	CRM 46554

**# ORTOPEDIA # - PS - Dra Caroline**

**Subjetivo:** Paciente com histórico de trauma direto em MIE, em alavacando, cursando com dor, edema e equimose em tornozelo esquerdo, sendo atendido em outro serviço e realizado imobilização provisória. Nega outras queixas ortopédicas relevantes.

**Objetivo:****EFO:**

- tornozelo esquerdo:
  - edema +/4;
  - Dor discreta à palpação local e mobilização;
  - Neurovascular distal preservado;
  - ADM preservada, doloroso

**Raio X de tornozelo esquerdo:** fratura diafisária de fibula e tibia esquerda;

**Avaliação:** Fratura de tibia e fibula;

**Plano:**

- Orientações gerais sobre o quadro;
- Imobilização com tala gessada suropodálica;
- Interno para assistência hospitalar

Dra. Caroline Kavalco  
Cirurgia da Mão  
CRM/PR 34853 - RQE 30872/29507

Dr. Gustavo A. Coimbra  
Médico  
CRM/PR 46.554



NOME DO PACIENTE

Juliano Daniel Costa Campos

Nº PRONTUÁRIO

DATA OPERAÇÃO

16/10

ENF.

LEITO

OPERADOR

1º AUXILIAR

2º AUXILIAR

3º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR

ANESTESISTA

TIPO DE ANESTESIA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

fratura torácica esquerda

TIPO DE OPERAÇÃO

lado esquerdo

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO

o mesmo

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO VÍSCERAS

lado esquerdo

Dra. Caroline Cavalco  
Cirurgiã de Mão  
CRM 30828 - RQE 30872/2000

Paciente	<b>Filipo Daniel Acosta Campos</b>		Atendimento	<b>2.036.450</b>	Prontuário	33.047.822
Data Nascto	20/02/2011	11a 7m 26d Peso	Altura	Convênio	AMA / Enfermaria	
Data Entrada	16/10/2022 22:28:08			Validade	17/10/2022 01:00:00 18/10/2022 00:59:59	
Médico Resp	Dra. Carmem Denise Royer (CRM 40399)			Data Prescr.	16/10/2022 23:31:32	

**Dieta Oral** Obs. Consistência normal e Livre (sem) Horários: 7:30 11:30 15:30 17:30 19:30

**Medicamentos** Doss / Int / Via Horários D/Lib.

1 Novalgina 500mg/mL Inj. AMP 2mL (DIPIRONA) 1 amp 8/8 h IV ~~01~~ 09 17  
*01*

Início em 16/10/22  
2 Bicerto 1mg/mL Inj. Bolsa 100mL (CETOPROFENO) 1 Bs 1x ao dia IV ~~01~~  
*01*  
Administrar em 30 minutos

Início em 16/10/22  
3 Plasil 5mg/mL Inj. AMP 2mL (METOCLOPRAMIDA) 1 amp SN IV SN  
se náusea ou emese  
Início em 16/10/22

**Recomendações** Intervalo Horários

Salinizar Acesso Venoso 01

Acompanhante ou familiar 24 horas Contínuo 24 01

Aval anestesiológico pré operatório 01:00

Assinatura Farmácia: \_\_\_\_\_

Assinatura Enfermagem: \_\_\_\_\_

*Dr. Gustavo A. Colombo*  
Médico  
CRM/PR 46.564





Paciente	Filipo Daniel Acosta Campos		Atendimento	2.036.450		
Data Nascto.	20/02/2011	11 Anos	Prontuário	33.047.822		
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	15/10/2022 22:28:08		
Telefone	999009758		Convênio	AMA Enfermaria		
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
17/10/2022 00:29	17/10 04:25	Técnico de	Evolução Diária dos		Eliane Buratto	COREN 767374

**RELATÓRIO DA ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO - FHSL**

**HORÁRIO DE ADMISSÃO: 22:28 HRS**

**QUEIXA PRINCIPAL:**

ALERGIA: ( ) sim ( X ) não

**QUAL:**

MEDICAÇÃO: ( X ) sim ( ) não

**PUNÇÃO: ( X ) sim ( ) não**

**LOCAL: MSD**

CATÉTER Nº:22

**QUANTIDADE: 04**

**JUSTIFICATIVA: REDE VENOSA DE DIFÍCIL**

ACESSO

SUTURA: ( ) sim ( X ) não

**CURATIVO: ( ) sim ( X ) não**

**TAMANHO:**

EXAMES: ( X ) sim ( ) não

**QUAIS:RX**

AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADES: ( X ) sim ( ) não

**QUAL:**

REAVALIAÇÃO: ( X ) sim ( ) não

OXIGENOTERAPIA: ( ) sim ( X ) não

**HORÁRIO: \_\_\_ às \_\_\_ . \_\_\_ lts/min.**

**OUTROS PROCEDIMENTOS: PACIENTE PROVENIENTE DE TOLEDO ,CHEGOU DE AMBULANCIA,ATENDIDO POR PLANTAO ,MCPM,REALIZADO RX E AVALIAÇÃO ORTOPEDIA,REAVALIADO E LIBERADO PARA INTERNAMENTO**

**OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS:**

PACIENTE FOI TRANSFERIDO: ( ) sim ( ) não

**SETOR:**

**HORÁRIO:**

**HORÁRIO DE ALTA:02:00 HRS**

**PROFISSIONAL: Eliane Buratto - COREN - 767374.**



# SAMU/ Regulação Médica de Urgências

## Ficha de Transferência / Remoção



Horário Acionamento: \_\_\_\_\_ Horário Chegada: \_\_\_\_\_ Data: 16/10/2022 Nº Solicitação: \_\_\_\_\_  
 Paciente: Filipe Daniel Acosta Campos Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Transferência Interhospitalar     Remoção SADT

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE**  
 Nome: UPA Teledo  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Contato: \_\_\_\_\_  
**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DESTINO**  
 Nome: Hospital São Lucas  
 Endereço: \* Rua dos Saponeiros  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Contato: Kids

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura da Tibia e fíbula (E) CID 10: \_\_\_\_\_  
 QUADRO CLÍNICO E CONDUTA: Tramulação Hospitalar após acite a  
região disponível. Sugiro Hospital Escola Colégio Adhemar

PA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg FC: \_\_\_\_\_ bpm SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % FR: \_\_\_\_\_ mrpm T: \_\_\_\_\_ °C HGT: \_\_\_\_\_ md/dl Glasgow: \_\_\_\_\_  
**ESCALA DE GLASGOW**  

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
4 <input type="checkbox"/> Espontânea	3 <input type="checkbox"/> À voz	5 <input type="checkbox"/> Orientado	4 <input type="checkbox"/> Confuso	6 <input type="checkbox"/> Obedece Comando	5 <input type="checkbox"/> Apropriada à Dor
2 <input type="checkbox"/> À dor	1 <input type="checkbox"/> Ausente	3 <input type="checkbox"/> Desconexo	2 <input type="checkbox"/> Incompreensível	4 <input type="checkbox"/> Retirada a Dor	3 <input type="checkbox"/> Flexão
		1 <input type="checkbox"/> Ausente		2 <input type="checkbox"/> Extensão	1 <input type="checkbox"/> Ausente

**ESCALA DE GLASGOW PEDIÁTRICA**  

Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
4 <input type="checkbox"/> Espontânea	3 <input type="checkbox"/> À voz	5 <input type="checkbox"/> Balbucio	4 <input type="checkbox"/> Choro Irritado	6 <input type="checkbox"/> Espontânea	5 <input type="checkbox"/> Retirada ao toque
2 <input type="checkbox"/> À dor	1 <input type="checkbox"/> Ausente	3 <input type="checkbox"/> Choro à dor	2 <input type="checkbox"/> Gemido à dor	4 <input type="checkbox"/> Retirada à dor	3 <input type="checkbox"/> Flexão em Localizar
		1 <input type="checkbox"/> Nenhuma		2 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal	1 <input type="checkbox"/> Sem Reação

 Médico: Dra. Tainne Cesário CRM: 41.149 Enfermeiro: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg FC: \_\_\_\_\_ bpm SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % FR: \_\_\_\_\_ mrpm T: \_\_\_\_\_ °C HGT: \_\_\_\_\_ md/dl Glasgow: \_\_\_\_\_  
**PROCEDIMENTOS REALIZADOS DURANTE O TRANSPORTE**

<input type="checkbox"/> Desobstrução VA	<input type="checkbox"/> Micronebulização O2 _____ litros/Minuto	<input type="checkbox"/> Punção Venosa Superficial Local _____
<input type="checkbox"/> Aspiração VA	<input type="checkbox"/> Macronebulização O2 _____ litros/Minuto	<input type="checkbox"/> Punção Venosa Profunda Local _____
<input type="checkbox"/> Cânula Orofaringea	<input type="checkbox"/> Cateter Oxigênio O2 _____ litros/Minuto	<input type="checkbox"/> Cateterismo Umbilical _____
<input type="checkbox"/> Entubação Nasotraqueal	<input type="checkbox"/> Máscara de Oxigênio O2 _____ litros/Minuto	<input type="checkbox"/> Flebotomia Local _____
<input type="checkbox"/> Entubação Orotraqueal	<input type="checkbox"/> CPAP	<input type="checkbox"/> Massagem Cardíaca Externa _____
<input type="checkbox"/> Punção Membrana Cricotireóide	<input type="checkbox"/> Ambú FR O2 _____ litros/Minuto	<input type="checkbox"/> Desfibrilação / Cardioversão _____
<input type="checkbox"/> Cricotireoidostomia	<input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica FIO2 _____ PEEP _____	<input type="checkbox"/> Marcapasso Externo _____
<input type="checkbox"/> Outro _____	<input type="checkbox"/> Toracocentese [ ] D [ ] E	<input type="checkbox"/> Pericardiocentese _____
<input type="checkbox"/> Outro _____	<input type="checkbox"/> Drenagem de Tórax [ ] D [ ] E	<input type="checkbox"/> Monitoração Cardíaca _____

**SONDAGENS**  Vesical de Alívio nº \_\_\_\_\_  Vesical de Demora nº \_\_\_\_\_  Nasogástrica nº \_\_\_\_\_  Orogástrica nº \_\_\_\_\_  
**CURATIVOS**  Simples  Compressivo  Queimadura  Empacotamento  Outros \_\_\_\_\_

**IMOBILIZAÇÕES**  Colar Cervical  KED  Prancha Longa  Cabeça  MMI  MMSS  Pelve  Outros \_\_\_\_\_  

REPOSIÇÃO VOLÊMICA	VOLUME	HORÁRIO	MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	HORÁRIO
Ringer Lactato						
Soro Fisiológico 0,9%						
Soro Glicosado 5%						

**EVOLUÇÃO/ OBSERVAÇÃO MÉDICA**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**EVOLUÇÃO/ OBSERVAÇÃO ENFERMAGEM**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg FC: \_\_\_\_\_ bpm SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % FR: \_\_\_\_\_ mrpm T: \_\_\_\_\_ °C HGT: \_\_\_\_\_ md/dl Glasgow: \_\_\_\_\_  
 ÓBITO:  Não  Sim  No Local  No Transporte  No serviço  Ignorado Outros: \_\_\_\_\_  
 Enfermeiro: \_\_\_\_\_ Conductor: \_\_\_\_\_  
 Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Enfermeiro: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_





NOME: FILIPE DANIEL ACOSTA CAMPOS  
 DATA: 16/10/2022

Prescrição Médica  
 DNI: 230027011 IDADE: 11a  
 DO: dias MÉDICO: PLANTONISTA

REGISTRO:

EVOLUÇÃO MÉDICA  
 VIDE FAA

CATEGORIA:

Horário

Coloada no  
 Cotil de Ralts

1 Jejum

2 Paracetamol (200)

3 Rv

4 CCG + SSVV

5 Tiver do

6 Coler +

7 Tabela

8 565% 500g

9 NALL 201, 5ml

10 KCL 19, 1% 3ml

11

12 Dipirone

13

14

15

16

17

18

DR. FLAVIO SPRENGER DE SOUZA  
 PEDIATRA  
 CRM/PR 12341

DR. FLAVIO SPRENGER DE SOUZA  
 PEDIATRA  
 CRM/PR 12341

Medicação	Prescrição	Dose	Via	Posol.	Obs.
Paracetamol (200)		30 pontos	VO	6/6	
Rv					
CCG + SSVV					
Tiver do					
Coler + Tabela					
565% 500g					
NALL 201, 5ml					
KCL 19, 1% 3ml					
Dipirone					

Dr. Tajuane Cesar  
 Médica  
 CRM/PR 12345

Evolutiva de fraturas de punho com fratura distal de M.I.E. Apresenta sequelas de punho para a esquerda. "Assistência aos alunos" (45) 3309-2424.

Punho esquerdo, com fratura com a cartilagem da base (quadrado) unguear ter noção de punho e membranas. Articular punho incompleta no punho.

TOLEDO

MUNICÍPIO DE TOLEDO

FAA - Ficha de Atendimento Ambulatorial



ATCO-4448023-1-25  
Data e Hora da Chegada  
16/10/2022 às 15:08

Unidade: UPA II UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

CNS:

Paciente: 99829613-1 FILIPO DANIEL ACOSTA CAMPOS

Sexo: Masculino CPF: 10268867917

Município: CASCAVEL Nascimento: 20/02/2011 Idade: 11 ano(s), 7 mês(es) e 26 dia(s)

Logradouro: A PASSEIO, SN UF: PR CEP: 85801000

Profissão: Localidade: A PASSEIO Telefone: (45)999622224

Nome Mãe: ANEDREA RAQUEL ACOSTA DURANTE

Ass. Paciente ou Resp: \_\_\_\_\_

Nome Responsável: Quando menor: \_\_\_\_\_

Recepcionista: SAMUEL LOPES OJEDA Grau Parentesco: \_\_\_\_\_

Data / Hora Triagem: 16/10/2022 15:13 Nº Registro: 1763455-1

DADOS DA TRIAGEM

Observações da Triagem

Peso	Altura	Temp.	Pressão	Pulso	F. R.	Sat. O <sub>2</sub>
		35,7	90/60	108		96
Glicemia (mg/dL)Capilar:			Pós Prandial:			

(Problemas em Extremidades) Dor moderada.  
15:09- Criança acompanhada da supervisora trazida pelo SAMU-USB por mal jeito quando estava jogando bola, refere dor em perna E. Enfermeira: Ariely

Triado por: ARIELY BARRVIEIRA FRACCAROLI

Classificação de Risco: URGENTE amarelo

Enfermeiro(a) Plantão:

Alergias Medicamentosas: Não possui ou não informado.

Data / Hora Atendimento: 16/10/2022 15:18:58

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CID10 - (CIAP2)	CID10 - (CIAP2) Descrição
J30	[EXAME MÉDICO/AVALIAÇÃO DE SAÚDE - COMPLETO]
MOTIVO DA CONSULTA / QUEIXA DO PACIENTE / ENTREVISTA CLÍNICA: 11a	Queda enquanto estava jogando futebol
Dor em perna esquerda	
M796	DOR EM MEMBRO

PROCEDIMENTOS

Código	Procedimento
0301060096	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (PROCEDIMENTO DE TRIAGEM)

EXAMES (SOLICITADOS)

Código	Exame
0040802019	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA

Local: \_\_\_\_\_

Ass. Médico:

Médico:

DR. FLAVIO BRENNER DE SOUZA  
PEDIATRA  
CRM BR 17281

FLAVIO BRENNER DE SOUZA  
CRM 17861

Ass. Resp. Técnico: \_\_\_\_\_

Instruções:

- Preencher legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento.
- Assinalar com 'X' as quadriculas precedidas de números marcando a alternativa.
- São responsáveis pela informação o médico ou o odontólogo assistente e os diretores da entidade conveniente ou contratada.
- A declaração falsa e ou fraude sujeita os infratores as sanções dos artigos 171 e ou 299 do Código Penal.

É PROIBIDA a cobrança de atendimento realizado pelo SUS.



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
AMBULÂNCIAS PREVINA - CNPJ 12.608.989/0001-08



N.º Ocorrência:	Horário de Acionamento:	Data: 16/10/22	Recurso:
Paciente: FELIPE DANIEL A. CAMPOS	Idade: 11	Sexo: F ( ) M (X)	Veículo: VT
Endereço da Ocorrência: ALCIDES TAN	Bairro:	Cidade: T. de S. Paulo	
Ponto de Referência:			

Tipo de Ocorrência		Avaliação Primária		Pupilas
<b>Clínicas</b>	<b>Traumática</b>	<b>Vias Aéreas Superiores</b>	<b>Respiração</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas
<input type="checkbox"/> Urg. Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/> Acid. traumático	<input type="checkbox"/> Livres	<input type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Anisocóricas
<input type="checkbox"/> Urg. Respiratória	<input type="checkbox"/> Acid. domésticos	<input type="checkbox"/> Obstrução total	<input type="checkbox"/> Dispnéia	Miose <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Clínico Pediátrico	<input type="checkbox"/> FAF	<input type="checkbox"/> Obstrução parcial	<input type="checkbox"/> Apnéia	Midriase <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Obstétrico	<input type="checkbox"/> FAF	<input type="checkbox"/> Corpo Estranho	<input type="checkbox"/> Ritmo irregular	Reagente <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Expansão regular	N Reagente <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Queimadura	<input type="checkbox"/> Edema de Glote	<input type="checkbox"/> Expansão irregular	
	<input type="checkbox"/> Outro			

Principais Lesões												Sinais Vitais	
Área	Crân.	Face	Tórax	Pelve	MSD	MSE	MID	MIE	Dorso	Períneo	Horário:		
Trauma	Escoriação										PA	120/80	
	F. Contuso										FC	80	
	F. Perfurante										FR	29	
	Luxação										SaO2	97	
	Laceração										Glasgow	15	
	Amputação										Te	36.5	
	Fratura aberta										HGT		
	Fratura fechada							X					

PROCEDIMENTOS		
Gerais	Curativo	Imobilizações
<input type="checkbox"/> Desobstrução de VAS	<input type="checkbox"/> Simples	<input type="checkbox"/> ?rancha longa
<input type="checkbox"/> Máscara de O2	<input type="checkbox"/> Compressivo	<input type="checkbox"/> Colar cervical
<input type="checkbox"/> Oximetria	<input type="checkbox"/> Queimadura	<input type="checkbox"/> Cabeça
<input type="checkbox"/> Venopunção Superficial - Local:	<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> MMSS
<input type="checkbox"/> RCP		<input checked="" type="checkbox"/> MMII

Relatório Médico	Relatório de Enfermagem
	SSVO atendeu near o local, MMII imobilizado, transferido para o UP de Urgência. São Lucas. Tel. Emergência 1839910.

Equipe	Local receptor/Destino
Conductor: LUCAS	Estabelecimento Receptor: H. São LUGAS
Enfermagem: Mariana SANTIAGO	Profissional:
Médio Regulador: TAYANE CRONOS	Data: 16/10/22 Horário:



FILIPPO DANIEL ACOSTA

CAMPOS

Data do Estudo: 2022-10-16

ID do Paciente: 701

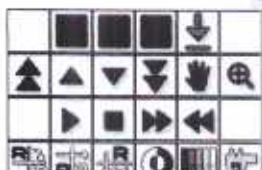
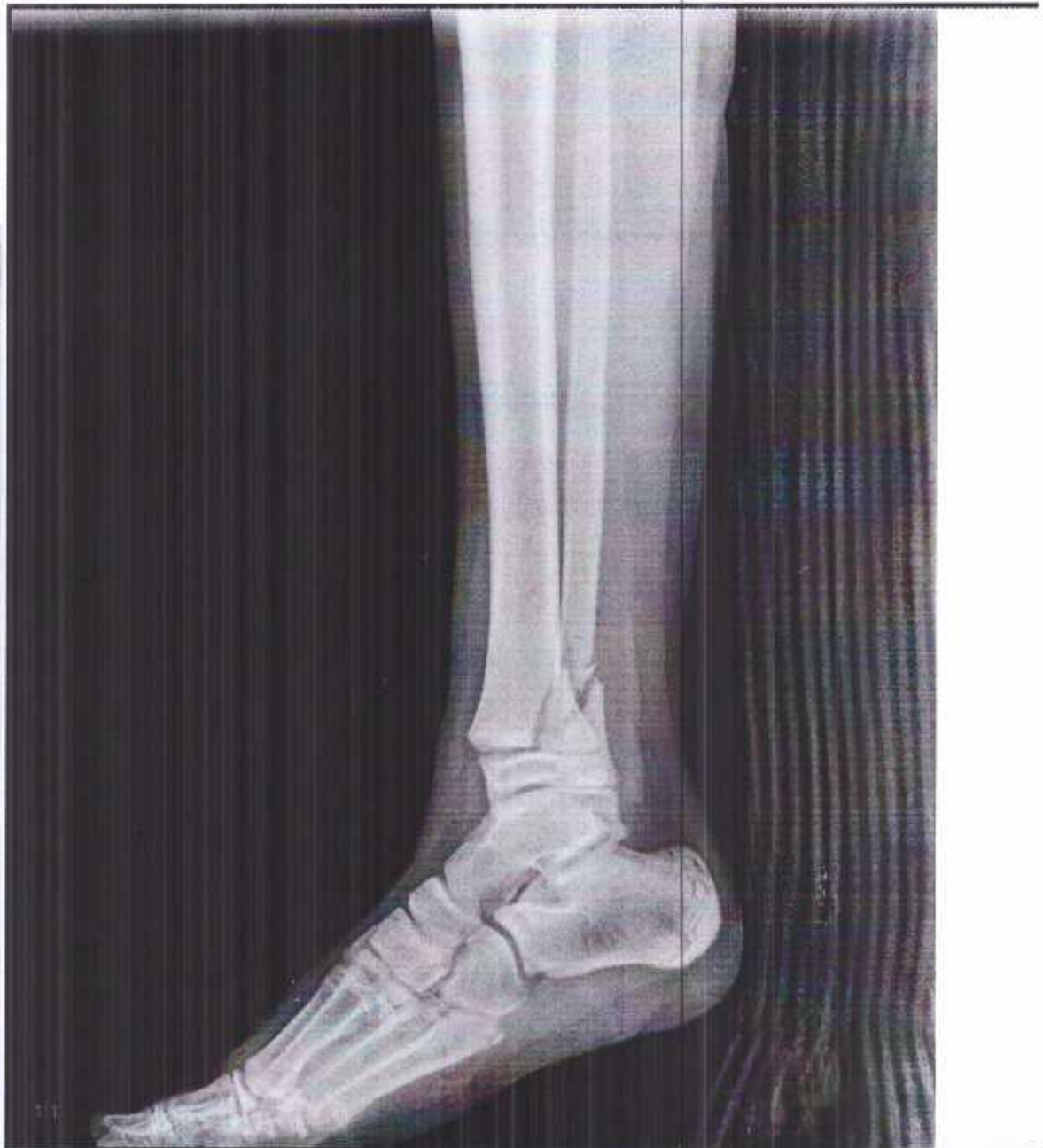
ID do

Estudo: 2210161428047401

Body Part: COLUNAS

Serie Descrição

- 1 LOMBAR AP
- 2 CERVICAL AP
- 5 CERVICAL AP





FILIPPO DANIEL ACOSTA

CAMPOS

Data do Estudo: 2022-10-16

ID do Paciente: 701

ID do

Estudo: 2210161428047401

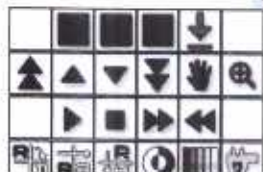
Body Part: COLUNAS

Serie Descrição

1 LOMBAR AP

2 CERVICAL AP

5 CERVICAL AP







FILIPPO DANIEL ACOSTA CAMPOS

Data do Estudo: 2022-10-16

ID do Paciente: 701

ID do

Estudo: 2210161428047401

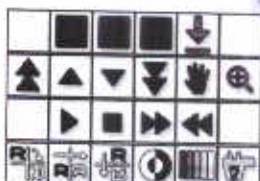
Body Part: COLUNAS

Serie Descrição

1 LOMBAR AP

2 CERVICAL AP

5 CERVICAL AP





FILIPPO DÁNIEL AÇOSTA  
CAMPOS

Data do Estudo: 2022-10-16

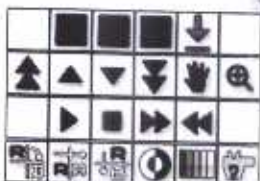
ID do Paciente: 701

ID do

Estudo: 2210161428047401

Body Part: COLUNAS

Serie	Descrição
1	LOMBAR AP
2	CERVICAL AP
5	CERVICAL AP





FILIPPO DANIEL ACOSTA CAMPOS

Data do Estudo: 2022-10-16

ID do Paciente: 701

ID do

Estudo: 2210161428047401

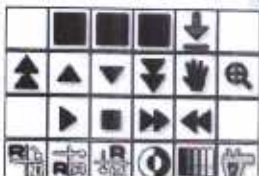
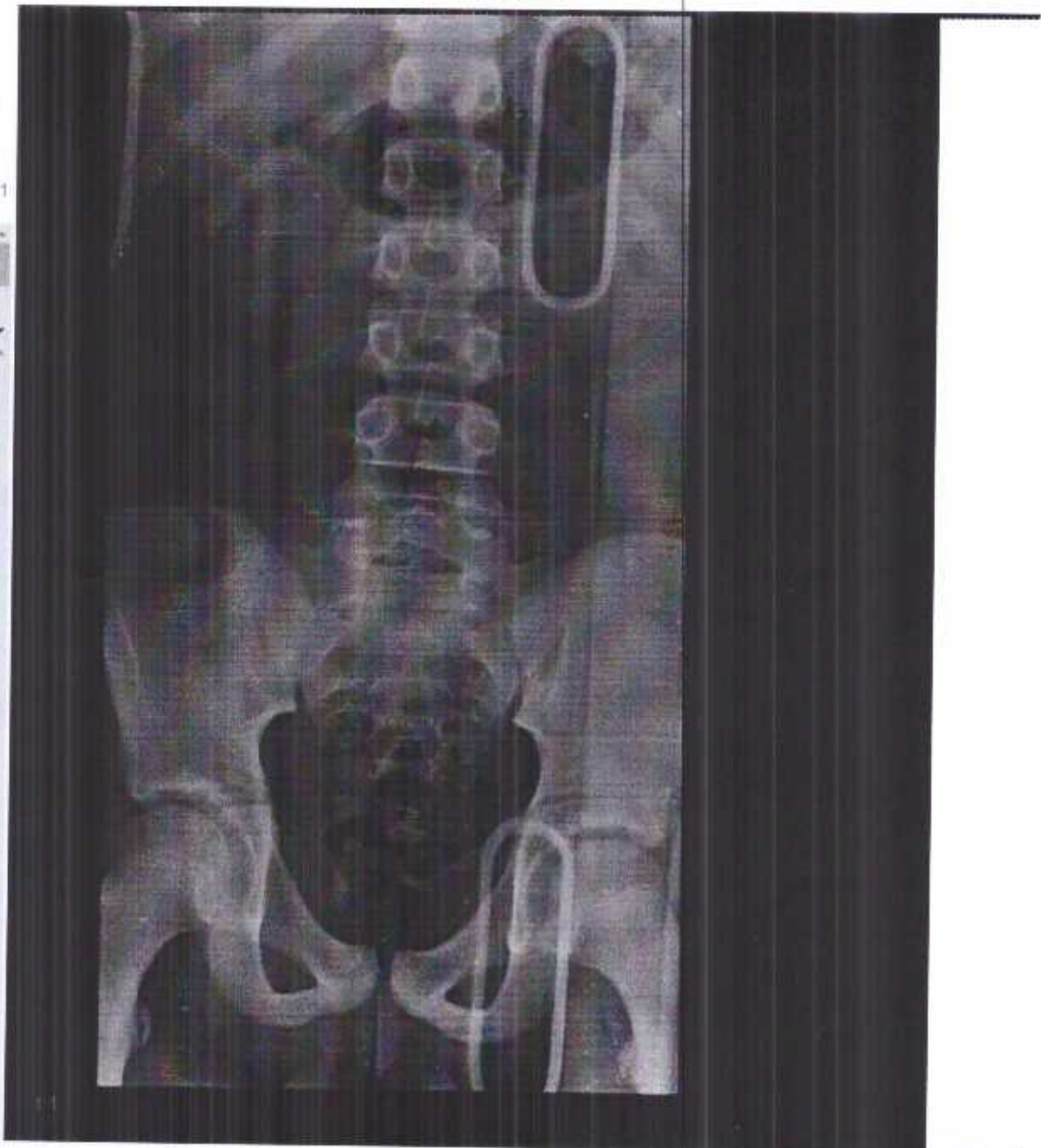
Body Part: COLUNAS

Serie Descrição

1 LOMBAR AP

2 CERVICAL AP

5 CERVICAL AP





FILIPPO DANIEL ACOSTA

CAMPOS

Data do Estudo: 2022-10-16

ID do Paciente: 701

ID do

Estudo: Z210161428047401

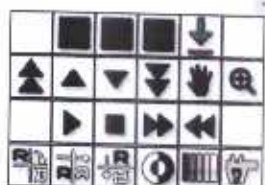
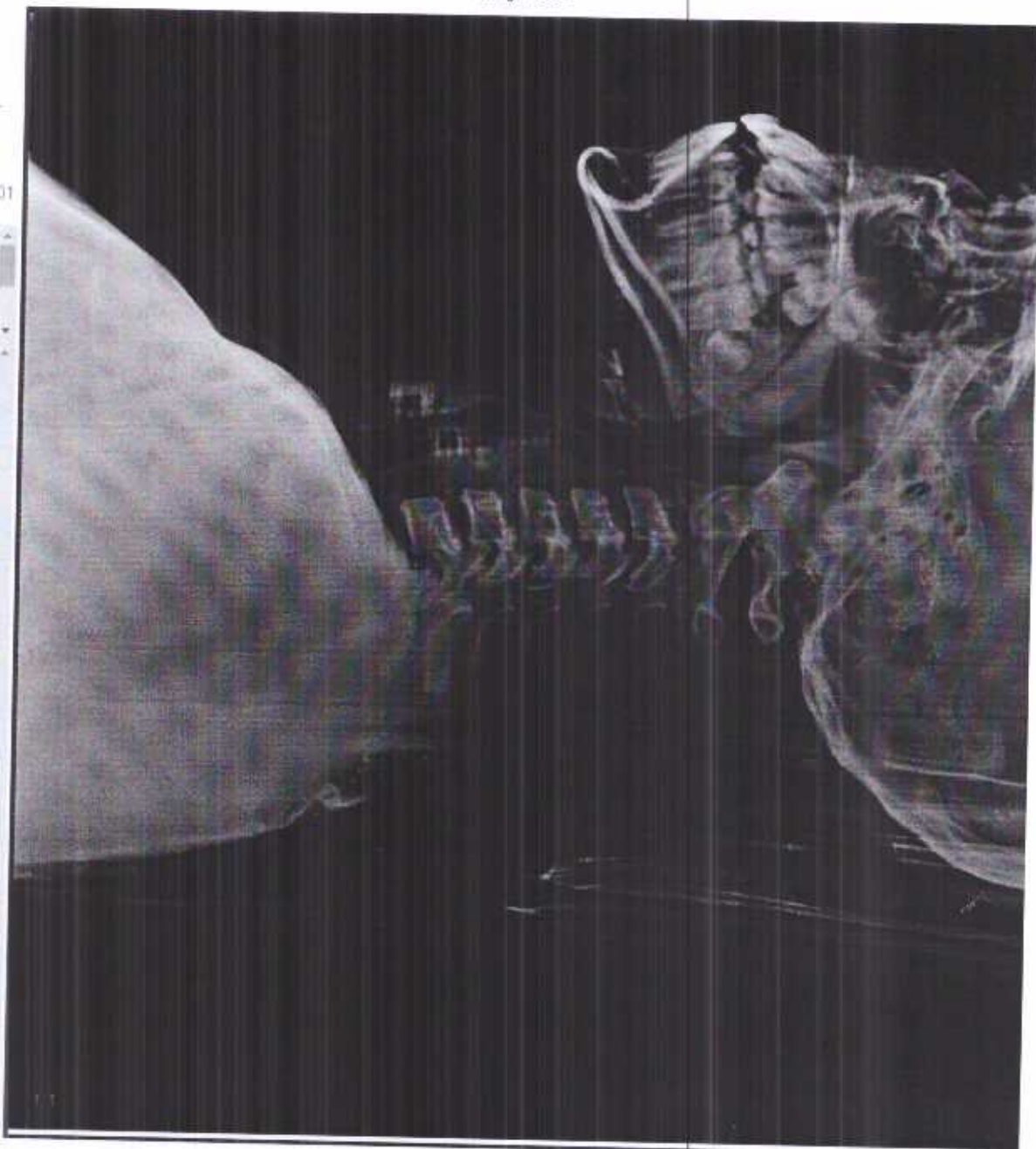
Body Part: COLUNAS


Serie Descrição

1 LOMBAR AP

2 CERVICAL AP

5 CERVICAL AP



	<b>Formulário</b>	Página 1 de 1
		FOR.PS.002
<b>ITENS PARA CONFERÊNCIA DO PRONTUÁRIO</b>		Versão: 01

NOME DO PACIENTE: Elizeu Daniel Acosta Campos PRONTUÁRIO: 2036450

ENFERMAGEM			
ITENS PARA CONFERÊNCIA DO PRONTUÁRIO	SIM	NÃO	N/A
Ficha de atendimento		X	
Prescrição médica checada pela enfermagem	X		
Evolução médica	X		
Evolução de enfermagem	X		
Realizou medicação?	X		
Materiais justificados? Números de punção corretos?	X		
Fez uso de O <sup>2</sup> ? Carimbo preenchido?			X
Oxigênio lançado corretamente? Abertura e término?			X
Realizado procedimento? (SVA, SVD, CURATIVO, TALA)	X		
Procedimentos autorizados?		X	
Procedimentos evoluídos em prontuário?		X	
Tem avaliação de especialidade? Ficha autorizada?	X		
Exames de imagem? Ficha autorizada?	X		
Transição de cuidado?	X		
Paciente de alta? Realizado alta da enfermagem?		X	
Paciente internado?	X		
Lançado prontuário no livro?	X		

RESPONSÁVEL CONFERÊNCIA: Elvane DATA: 17/10/22

RECEPÇÃO			
ITENS PARA CONFERÊNCIA DO PRONTUÁRIO	SIM	NÃO	N/A
Ficha de atendimento - SADT	X	X	
Evolução médica	X		
Prescrição checada?	X		
Ficha autorizada de avaliação especialidade		X	
Ficha de procedimentos (Sondagem, curativos, talas)	X		
Relatório de Enfermagem (Horário entrada/saída, medicação SN)	X		

RESPONSÁVEL CONFERÊNCIA: St. Johannes. fem DATA: 17/10/2022

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

2 - Nº Guia no Prestador:

Atend.: 2036  
Co

1 - Registro ANS 3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização 16/10/2022 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora 00000000

8 - Numero da Carteira 5153993 9 - Validade da Carteira 31/12/2025 10 - Nome Ffijo Daniel Accacia Campos 11 - Cartão Nacional de Saude

12 - Atendimento a R N

Banco do Cartão de Solicitante  
 13 - Código na Operadora 21998635000108 14 - Nome do Contratado Função Hospitalar São Lucas  
 15 - Nome do Profissional Solicitante Carmen Denise Royer 16 - Conselho Profissional 06 17 - Numero no Conselho 40389 18 - UF PR 19 - Código CBO 224125 20 - Assinatura do Profissional *Carmen Denise Royer*

Código de Solicitante / Procedimentos e Exames Solicitados  
 21 - Caracter do Atendimento 16/10/2022 22 - Data de Solicitação 23 - Indicação Clínica *ZC00*

24 - Tabula 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Data Solic. 28 - Grau Aut.

29 - Código na Operadora 21998635000108 30 - Nome do Contratado Função Hospitalar São Lucas 31 - Código CH 2738509

32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Banca relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hora inicial a 38 - Hora final 39 - Tabula 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Orla 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Real./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Tot

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

56 - Observação / Justificativa

59 - Data de Realização de Procedimento em Bateria 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
 60 - Total Procedimentos (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de O.R.M.E (R\$) 63 - Total Medicamentos (R\$) 64 - Total Classe Medicinal (R\$) 65 - Total (R\$) (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização  
 68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
 69 - Assinatura do Contratado

236207



# FHSL - Prescrição de Exames de Laboratório

Atendimento: 2.036.450	Data Entrada: 16/10/2022 10:10:08	Prontuário: 33.047.822
Paciente: Filipo Daniel Acosta Campos	Sexo: Masculino	Prescrição: 2618098
Data Nasc.: 20/02/2011	Idade: 11a 7m 26d	Convênio: AMA / Enfermaria
Setor: HKids	Unidade: SalaEspera Sala	Conferido: _____
Médico: Dra. Carmem Denise	Especialidade:	
Impresso: 16/10/2022 23:33:43	Usuário: gustavoac	

Exame	Tipo	Horário	Material	Urgente
Creatinina	Laboratório	23:33	soro	SIM
Glicose	Laboratório	23:33	plasma fluoretado	SIM
Hemograma	Laboratório	23:33	sangue total com EDTA	SIM
Uréia	Laboratório	23:33	soro	SIM
Sódio	Laboratório	23:33	soro	SIM
Tempo De Atividade De Protrombina	Laboratório	23:33	plasma citratado	SIM
Tempo De Tromboplastina Parcial Ativado	Laboratório	23:33	plasma citratado	SIM
Potássio	Laboratório	23:33	soro	SIM

*Dr. Gustavo A. Colombo*  
 Médico  
 CRM/PR 46.554



**Laboratório  
PARZIANELLO**

ANÁLISES MÉDICAS

Dr. Leandro Parzianello - PhD  
Bióquímico CRF-PR 12251

Dr. Nivaldo A. Parzianello  
Prof. /Bióquímico CRF-PR 1931  
Responsável Técnico

www.parzianello.com.br



000600236207

Paciente: <b>FILIPPO DANIEL ACOSTA CAMPOS</b>	Idade: <b>11 (A)</b>	Sexo: <b>Masc</b>	Data Coleta: <b>17/10/22 00:27</b>
Presc:	Coleta: <b>HOSPITAL SÃO LUCAS (I)</b>		Data Entrega: <b>21/10/22 10:35</b>
Médico: <b>Dr GUSTAVO A. COLOMBO</b>	Entrega: <b>APOIADO</b>		
Convênio: <b>HOSPITAL SÃO LUCAS - UNIMED PRONTO ATENDIMENTO</b>			

**RESULTADOS**

**HEMOGRAMA**

Amostra : ST EDTA

Método : Contagem eletrônica (COULTER LH750)

Valores de Referência

**Eritrograma**

Hemácias .....	4,72 milhões/uL	4,5 - 6,2
Hemoglobina .....	10,8 g/dL	12,0 - 17,2
Hematócrito .....	33,3 %	35,0 - 56,0
VCM .....	70,5 u3	80,0 - 100,0
HCM .....	22,8 uug	27,0 - 32,0
CHCM .....	32,4 %	31,1 - 36,0
RDW .....	14,3 %	11,0 - 14,0

**Leucograma**

Leucócitos .....	11.000 /mm <sup>3</sup>	4.000 - 11.000
Neutrófilos .....	63 % 6.930 /mm <sup>3</sup>	2.500 - 7.500
Bastonetes .....	1 % 110 /mm <sup>3</sup>	0 - 400
Segmentados .....	62 % 6.820 /mm <sup>3</sup>	2.000 - 7.000
Eosinófilos .....	2 % 220 /mm <sup>3</sup>	0 - 400
Basófilos .....	0 % 0 /mm <sup>3</sup>	0 - 200
Linfócitos Típicos .....	28 % 3.080 /mm <sup>3</sup>	600 - 3.400
Monócitos .....	7 % 770 /mm <sup>3</sup>	0 - 900

**Plaquetas**

Plaquetas .....	315.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 - 450.000
VPM .....	7,4 /mm <sup>3</sup>	7,0 - 13,0
Plaquetócrito .....	0,233 /mm <sup>3</sup>	0,150 - 0,320
PDW .....	16,6 /mm <sup>3</sup>	15,00 - 20,00

Observação: **HIPOCROMIA**

*Kemily Zamignan*

Dra. Kemily Kauany Zamignan Munchen  
Biomédica - CRB<sup>6</sup> 2067

Os valores das testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum.  
Somente um Médico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

CRF-PR Nº EM - 003023/0

CNES Nº 3457443

"Experiência ontem, qualidade hoje."

Folha 1 de 2



MATRIZ

Rua Maranhão, 804 - Centro

- Tel. 3223-6873 UNIDADE CEU AZUL

Rua Florianópolis, 1580 - Centro

- Tel. 3266-2648

UNIDADE 2

Rua Minas Gerais, 2304 - Centro

- Tel. 3222-8272 UNIDADE CAFELÂNDIA

Av. Presidente Juscelino, 190 - Centro

- Tel. 3245-3513

UNIDADE HOSPITAL SÃO LUCAS

Rua Engenheiro Rebouças, 22191

- Tel. 3219-6423 UNIDADE STA TEREZA DO OESTE

Rua Castro Alves, n 1171 - Centro

- Tel. 3197-0910







**Laboratório  
PARZIANELLO**

ANÁLISES MÉDICAS

Dr. Leandro Parzianello - PhD  
Bioquímico CRF-PR 12251

Dr. Nivaldo A. Parzianello  
Prof./Bioquímico CRF-PR 1931  
Responsável Técnico

www.parzianello.com.br



000600236207

Paciente: <b>FILIPO DANIEL ACOSTA CAMPOS</b>	Idade: <b>11 (A)</b>	Sexo: <b>Masc</b>	Data Coleta: <b>17/10/22 00:27</b>
Presc:	Coleta: <b>HOSPITAL SÃO LUCAS (I)</b>		Data Entrega: <b>21/10/22 10:35</b>
Médico: <b>Dr GUSTAVO A. COLOMBO</b>	Entrega: <b>APOIADO</b>		
Convênio: <b>HOSPITAL SÃO LUCAS - UNIMED PRONTO ATENDIMENTO</b>			

**RESULTADOS**

**GLICOSE** . . . . . : **88,2 mg/dL**  
 Amostra : Soro  
 Método : Hexoquinase/G-6-PDH - Architect  
 V.R. : 60,0 A 99,0 mg/dL : NORMAL  
 100,0 A 125,0 mg/dL : ALTERADO (INVESTIGAR)  
 > 126,0 mg/dL : SUGERE DIABETES (CONFIRMAR)  
 Comentário: The Expert Committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Follow-up Report on the Diagnosis of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2003;26(11):3160-3167

**CREATININA** . . . . . : **0,61 mg/dL**  
 Amostra : Soro  
 Método : Picrato Alcalino Cinético - Architect  
 V.R. : 0,4 A 1,3 mg/dL

**URÉIA** . . . . . : **20,4 mg/dL**  
 Amostra : Soro  
 Método : Urease - Architect  
 V.R. : 10,0 A 50,0 mg/dL

**SÓDIO** . . . . . : **135,7 mEq/L**  
 Amostra : Soro  
 Método : Ions seletivos - Architect  
 V.R. : 136,0 A 145,0 mEq/L

**POTÁSSIO** . . . . . : **4,40 mEq/L**  
 Amostra : Soro  
 Método : Ions seletivos - Architect  
 V.R. : 3,5 A 5,1 mEq/L

**TEMPO DE ATIVIDADE PROTOMBINICA (TAP)**  
 Amostra : Plasma citratado  
 Método : Coagulométrico automatizado - CA 560 Siemens  
 Plasma do Paciente . . . . . : **15,4 segundos = 67,6 %**  
 V.R. : Plasma Controle: 12,5 segundos = 100,0 %  
 I.N.R. . . . . . : **1,28**

*Dr. Leandro Parzianello*  
**Dr. Leandro Parzianello - PhD**  
 Bioquímico - CRF/PR 12251

*Dra. Kemily Kauany Zamignan Munchen*  
**Dra. Kemily Kauany Zamignan Munchen**  
 Biomédica - CRBm6 2067

Os valores dos testes de laboratório são influenciados por estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum.  
 Somente um Médico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

CRF-PR Nº EM - 003023/0

CNES Nº 3457443

"Experiência ontem, qualidade hoje." Folha: 2 de 3



MATRIZ  
 UNIDADE 2

UNIDADE HOSPITAL SÃO LUCAS

- Rua Maranhão, 804 - Centro  
 - Rua Minas Gerais, 2534 - Centro

- Rua Engenharia Robinson, 2219

- Tel. 3223-6873 UNIDADE CEU AZUL

- Tel. 3222-8272 UNIDADE CAFELÂNDIA

- Tel. 3218-6428 UNIDADE STA TEREZA DO OESTE

- Rua Florianoópolis, 1580 - Centro - Tel. 3288-2648

- Av. Presidente Lucalino, 198 - Centro - Tel. 3241-3813

- Rua Castro Alves, n. 1171 - Centro - Tel. 3197-0910





**Laboratório  
PARZIANELLO**  
ANÁLISES MÉDICAS

Dr. Leandro Parzianello - PhD  
Bioquímico CRF-PR 12251

Dr. Nivaldo A. Parzianello  
Prof./Bioquímico CRF-PR 1931  
Responsável Técnico

www.parzianello.com.br



000600236207

Paciente: <b>FILIPO DANIEL ACOSTA CAMPOS</b>	Idade: <b>11 (A)</b>	Sexo: <b>Masc</b>	Data Coleta: <b>17/10/22 00:27</b>
Presc:			
Médico: Dr GUSTAVO A. COLOMBO	Coleta: HOSPITAL SÃO LUCAS (I)	Data Entrega: 21/10/22 10:35	
Convênio: HOSPITAL SÃO LUCAS - UNIMED PRONTO ATENDIMENTO	Entrega: APOIADO		

**RESULTADOS**

**TEMPO TROMBOPLASTINA ATIVA . . . . . 43,0 SEGUNDOS**

Amostra : Plasma citratado  
Método : Coagulométrico automatizado - CA 560 Siemens  
V.R. : 25,0 A 38,0 SEGUNDOS

Dra. Kemily Kauany Zamignan Munchen  
Biomédica - CRBm6 2067

Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou jejum.  
Somente um Médico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.

CRF-PR Nº EM - 003023/0

CNES Nº 3457443

"Experiência ontem, qualidade hoje."

Folha: 3 de 3



MATRIZ  
UNIDADE 2

UNIDADE HOSPITAL SÃO LUCAS

Rua Maranhão, 804 - Centro  
-Rua Nívea Garza, 2334 - Centro  
-Rua Engenheiro Rebouças, 2219/

-Tel: 3228-8873 UNIDADE CEU AZUL  
-Tel: 3222-8272 UNIDADE CAFELÂNDIA  
-Tel: 3319-0426 UNIDADE STA TEREZA DO OESTE

-Rua Florianoópolis, 1580 - Centro -Tel: 3266-2648  
-Av. Presidente Juscelino, 198 - Centro -Tel: 3241-3813  
-Rua Castro Alves, n. 1171 - Centro -Tel: 3197-0910







Paciente: **Filipo Daniel Acosta Campos**

Atendimento: **2036450**

Dt. Nascto: 20/02/2011 11a 7m 26d

Convênio: AMA / Enfermaria

D: Entrada 16/10/2022 22:28:08

Sexo: Masculino

Prontuário: 33047822

Período: 16/10/2022 22:49 17/10/2022 22:49

Médico: **Dra. Carmem Denise Royer (CRM 40399)**

Alergias

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Prescrição
1 Rx de Articulação Tibiotársica (Tornozelo) Observação: Tornozelo Esquerdo AP e Perfil	1 Ag	22:49	2618031
2 Rx de Pé Ou Pododáctilo Observação: Pé esquerdo, AP e Perfil	1 Ag	22:49	2618031

*Dra. Carmem Royer*  
Médica  
CRM/PR 40.399

Paciente: **Filipo Daniel Acosta Campos**

Dt. Nasc.: **20/02/2011 11a 7m**

FTE / marleivos

Médico: **Carmem Denise Royer**

Data Exame: **16/10/2022 22:50:00**

Nº. do Atend: **2036450**



### RADIOGRAFIA DE PÉ ESQUERDO

Fratura diafisária de tíbia e fíbula distal, com leve desvio.

*Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dr Gustavo Frederico Specht*

Relatado por Dr. Fabiano Takaaki Emori CRM: 24574  
Título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

CBR / AMB

Paciente: **Filipo Daniel Acosta Campos**

Médico: **Carmem Denise Royer**

Data Exame: **16/10/2022 22:50:00**

Dt. Nasc.: **20/02/2011 11a 7m**

FTE / marfeivos

Nº. do Atend: **2036450**



### RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO

Fratura diafisária de tibia e fíbula distal, com leve desvio.

*Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dr Gustavo Frederico Specht*

Relatado por Dr. Fabiano Takaaki Emori  
Título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

CRM: 24574

CBR / AMB