

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

2 - Nº Guia no Prestador 7054163000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Data de Validação da Guia		7 - Número da Guia Atrelado para Operadora		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Sentença		6 - Data de Validação da Guia		7 - Número da Guia Atrelado para Operadora		12 - Atendimento a RN N	
8 - Nome do Beneficiário		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
11410226		21/12/2023		GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA				12 - Atendimento a RN N	
13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Assinatura do Profissional Solicitante		17 - Código CBO	
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		29159		41		225125	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO	
PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO		06		29159		41		225125	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Indicação Clínica		22 - Data da Solicitação		23 - Descrição		24 - Tabela	
				01/05/2022				27 - Qi Solu. 38 - Qi Autôz.	
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qi Solu.		38 - Qi Autôz.		31 - Código CNES	
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		9365230					
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento		36 - Observação / Justificativa	
04		9		1					
37 - Data Inicial		38 - Data Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição	
01/05/2022		01/05/2022		22		30728134		LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS NO NÍVEL DO TORNOZELO -	
01/05/2022		23:05		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
01/05/2022		23:06		22		40804089		RX - ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	
01/05/2022		23:06		22		40804089		RX - PE OU PORCENÓTILO	
41 - Valor Unitário		42 - Qtde.		43 - Via		44 - Rto.		45 - Fator R/Acr	
119.60		601		1		1		1.3	
100.00		601		1.3		1.3		100.00	
35.64		601		1.0		1.0		35.64	
35.64		601		1.0		1.0		35.64	
46 - Valor Unitário		47 - Valor Total		48 - Sq. Ref.		49 - Cr. Part.		50 - Cód. na Operadora/CNF	
119.60		119.60		12		12		23876304000112	
100.00		100.00		12		12		23876304000112	
35.64		35.64		12		12		23876304000112	
35.64		35.64		12		12		23876304000112	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof.		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO		06		38877		41		225125	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Sala		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
01/05/2022						547.00		547.00	
61 - Total de Procedimentos (R\$)		62 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
290.88		0.00		45.21		0.00		883.09	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Total de Gases Medicinais (R\$)		70 - Total Geral (R\$)	
						0.00		883.09	

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 7054163000000								
Dados do Contratante Específico										
3 - Código da Operadora 23876304000112		4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A								
5 - Código CNES 9365230										
Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material	21-37-24	21-37-24	a	21-37-24	19	75515963	1	036	1,00	122,31
15 - 03	01/05/2022	21-37-24	a	21-37-24	19	75515963	1	036	1,00	122,31
20 - Descrição: ABOCATH 22 G CATETER DE SEGURANCA FECHADO										
21 - Total de Gases Médicamentos (R\$) 0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$) 45.21										
23 - Total de Materiais (R\$) 547.00										
24 - Total de OPME (R\$) 0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00										
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00										
27 - Total Geral (R\$) 592.21										

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciado 7054163000000	3 - Código na Operadora 23876304000112	4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	5 - Código CNES 9365230
----------------------------	--	---	--	----------------------------

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$	
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do Material	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
5 - 03	01/05/2022	21:37:00	a	21:37:00	19	70014370	2	036	1,00	1,36	2,72
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1,20 X 40 / 18G 1 1/2											
6 - 03	01/05/2022	21:37:00		21:37:00	19	70222797	1	036	1,00	114,04	114,04
20 - Descrição: EQUIPO MACROGOTAS											
7 - 03	01/05/2022	21:37:00		21:37:00	19	70223769	1	036	1,00	34,93	34,93
20 - Descrição: POLIFIX EQUIPO PARA INFUSAO SIMULTANEA DE SOLUCOES PARENTERAIS - Polifix 2											
8 - 03	01/05/2022	21:37:00		21:37:00	19	75515963	1	036	1,00	122,31	122,31
20 - Descrição: ABBOCATH 22 G CATETER DE SEGURANCA FECHADO											
9 - 02	01/05/2022	21:37:00		21:37:00	20	90003551	10	022	1,00	1,93	19,36
20 - Descrição: DECADRON											
10 - 02	01/05/2022	21:37:00		21:37:00	20	90123115	1	013	1,00	7,74	7,74
20 - Descrição: SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SF											
11 - 02	01/05/2022	21:37:00		21:37:00	20	90330048	1	001	1,00	18,09	18,09
20 - Descrição: TRAMAL 100MG INJ - GRUNENTHAL											
12 - 03	01/05/2022	21:37:24		21:37:24	19	70222797	1	036	1,00	114,04	114,04
20 - Descrição: EQUIPO MACROGOTAS											
13 - 03	01/05/2022	21:37:24		21:37:24	19	70223769	1	036	1,00	34,93	34,93
20 - Descrição: POLIFIX EQUIPO PARA INFUSAO SIMULTANEA DE SOLUCOES PARENTERAIS - Polifix 2											
14 - 03	01/05/2022	21:37:24		21:37:24	19	70705291	1	036	1,00	1,72	1,72
20 - Descrição: BD FLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Lock)											

[illegible]



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

2 - Nº Guia no Prestador 7054163

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0000000	3 - Nr. Guia Principal 5964	6 - Data de Autorização	7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora
8 - Nome do Beneficiário 0000000	9 - Nome do Contratado GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA	10 - Nome do Contratado GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA	11 - Número do Cartão Nacional da Saúde N
12 - Código do Operador 23876304000112	13 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO
16 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO	17 - Número no Conselho 29159	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125
20 - Assinatura do Profissional Solicitante [Assinatura]	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/05/2022	23 - Indicação Clínica
24 - Tabella	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Q1 Solic. 28 - Q1 Autoriz.
1 22 40804097 RX - Pe ou pododactilo	1 1	1 0	1 0
2 22 40804089 RX - Articulação tibiotarsica (tornozelo)	1 1	1 0	1 0
3 20 90330048 TRAMAL 100MG INJ - GRUNENTHAL	1 1	1 0	1 0
4 20 90903551 DECADEXON	1 1	1 0	1 0
5 20 90123115 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SF	1 1	1 0	1 0
29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	31 - Código CHES 9365230	
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Arquivo (admitir ou depois relacionado)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
36 - Data	37 - Ht. Inicial 38 - Ht. Final	39 - Tabella	40 - Código do Procedimento
41 - Descrição	42 - Qide 43 - Vlt 44 - Tlc	45 - % Rad / Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)	48 - Seq. Ref	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF
51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF
55 - Código CBO	56 - Data de Realização do Procedimento em Séde	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de DPM (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado	69 - Assinatura do Contratado	70 - Assinatura do Contratado



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

2 - N° Guia no Prestador 5964

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	5 - Senha	7 - Número da Guia Attribuída pelo Operadora
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	12 - Alinhamento a RN
GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA		N	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO IVAN-GESEAR-TANAKA-RUBIANO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 29159	19 - Código CEO 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 01/05/2022	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Qi Solic. 28 - Qi Autoriz.			
1 22 10101039 Consulta em pronto socorro 1 0			
Dados do Contratado Existente			
29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		
31 - Código CNES 9365230			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (ocidente ou dano)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - H.Inicial 38 - H.Final	39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qta. 43 - Via 44 - Tce. 45 - % Ref / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
38 - Data 37 - H.Inicial 38 - H.Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qta. 43 - Via 44 - Tce. 45 - % Ref / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)			
Identificação do Profissional (Exceção)			
48 - Seq.Ref	49 - Gr.Pat	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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
62 - Total de OPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total Gases Médicos (R\$)			
65 - Total Gera (R\$)			
66 - Assinatura do Contratado			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			
69 - Assinatura do Contratado			
70 - Assinatura do Contratado			
71 - Assinatura do Contratado			
72 - Assinatura do Contratado			
73 - Assinatura do Contratado			
74 - Assinatura do Contratado			
75 - Assinatura do Contratado			
76 - Assinatura do Contratado			
77 - Assinatura do Contratado			
78 - Assinatura do Contratado			
79 - Assinatura do Contratado			
80 - Assinatura do Contratado			
81 - Assinatura do Contratado			
82 - Assinatura do Contratado			
83 - Assinatura do Contratado			
84 - Assinatura do Contratado			
85 - Assinatura do Contratado			
86 - Assinatura do Contratado			
87 - Assinatura do Contratado			
88 - Assinatura do Contratado			
89 - Assinatura do Contratado			
90 - Assinatura do Contratado			
91 - Assinatura do Contratado			
92 - Assinatura do Contratado			
93 - Assinatura do Contratado			
94 - Assinatura do Contratado			
95 - Assinatura do Contratado			
96 - Assinatura do Contratado			
97 - Assinatura do Contratado			
98 - Assinatura do Contratado			
99 - Assinatura do Contratado			
100 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabrielle Souza de Oliveira
Nº da Carteira: 11.4.10226
Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 02/03/2003

Nº da Guia: 5964

Data da Ocorrência		Local	Atividade
01/05/2022	10:00:00	Rio	Trilife

O que aconteceu		Partes do corpo
Torção		Tornozelo Esquerdo

Descrição
 Aluno relata que estava andando no rio, escorregou em uma pedra, torcendo o pé, relata dor intensa, não consegue firmar o pé no chão

Testemunha da ocorrência		Telefone
Gabi		(48) 98401-0151

Quem prestou primeiros socorros		Data
Enfermeiro Gilberto		01/05/2022

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

Observações
 Aluna foi atendida, pelo socorrista e pela a enfermaria e continua referindo dor intensa. Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.:

Joselma Fagundes
 173102 - Eufemias

Joselma Fagundes 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
 assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

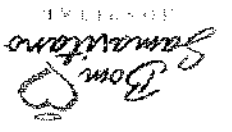
Dr. Antonio
ANTONIO

Atendimento: 7054163 Pedido: 2499592 Ac. Number: 3121323
Registro / Nome: GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 02/03/2003 Idade: 19 anos, 1 mês e 29 dias Sexo: F
Pedido do Exame: 01/05/2022 23:06:00
Convenio: INST. ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: NOUR ALIMAN EL MAJZOUR SAID
Laudado: 02/05/2022 10:35:35

RX - PÉ ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

[Handwritten signature]



Atendimento: 7054163 Pedido: 2499592 Ac. Number: 3121324
Registro / Nome: GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 02/03/2003 Idade: 19 anos, 1 mês e 29 dias Sexo: F
Pedido do Exame: 01/05/2022 23:06:00
Convenio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: NOUR ALIMAN EL MAJZOUR SAID
Laudado: 02/05/2022 10:36:04

RX - TORNOZELO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

PRESCRIÇÃO: 6608378 DATA: 02/05/2022 00:30

USUARIO: PNAMSAID ATENDIMENTO: 7054163 DT NASC: 02/03/2003 (19A 2M 0D)

CONVENIO: INST. ADVENTISTA-IAP

PACIENTE: 559747 - GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA

PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO: 01/05/2022 21:37 1 DIAS(S) INT

MEDICO: PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO: COBERTURA: SERVIÇO: CLINICA MEDICA

CID: DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE DE TNZ ESQUERDO HOJE
APRESENTA DOR EM REGIÃO DO RETROPE
NEGA DEMAIS QUEIXAS

EF:
SEM DEFORMIDADE
EDEMA GRAU 1/2
NEGA DOR A PALPAÇÃO BIMALEOLAR, NEGA DOR NA CABEÇA DO 5 MIT
ADM INTEGRAL
NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX SEM EVIDÊNCIAS DE FRATURA E OU LUXAÇÃO

CD: ORIENTAÇÕES

IMOBILIZAÇÃO COM ENFAIXAMENTO DE JONES

RECEITAS

ROBOFOOT

SEGUIMENTO AMBULATORIAL DA ESPECIALIDADE

A DISPOSIÇÃO

7054163

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA

1 ALTA MELHORADA

MEDICAMENTOS

2 C.C. DECADRON 4MG/ML, AMPOLA 2.5ML, (IM, EV)

3 C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP)

4 C.C. DRAMIN DL AMP 10ML, (EV)

Obs.: SE NAUSEA OU VÔMITO
SISTEMA FECHADO

1-> SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ML

1 FRASCO

SISTEMA FECHADO

1 AMPOLA S EV S/N

1 FRASCO

1 AMPOLA

AGORA EV

[02/05]

00:35

AGORA EV

[02/05]

00:32

Data Horários

PRESCRIÇÃO: 6608286 DATA: 01/05/2022 23:05
USUÁRIO: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7054163 DT NASC: 02/03/2003 (19A 2M 0D)
CONVENIO: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE: 559747 - GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 01/05/2022 21:37 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO: /
CID: /
DIAGNÓSTICO: /
PROTÓCOLO: /
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

7054163

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data	Horários
-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS

Justificativa: TRAUMA

Obs.: ESQ

2 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO

Justificativa: ESQ

Obs.: ES

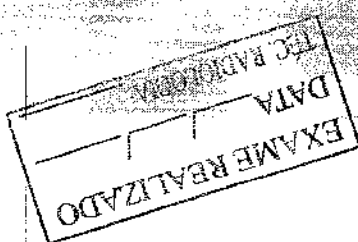
VISITA HOSPITALAR

Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data	Horários
-----	---------	----	-----	------------	------	----------

3 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

Dr. Nour A. Majzoub Said
Médico
CRM-PR: 38877

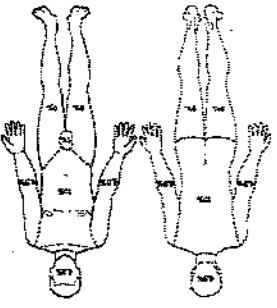
PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUR SAID
CRM-PR: 38877



2ª VIA

Rubrica do Médico

Responsável: Coren:

☐ Interação ☒ Alta ☐ Óbito ☐ Contra referência	
QUEIMADOS TIPO DE QUEIMADURA: () TEMPERATURA () ELÉTRICA () QUÍMICA () BIOLÓGICA () RADIAÇÃO PROFUNDIDADE OU GRAU: () 1º GRAU () 2º GRAU () 3º GRAU	
	
PROTOCOLO DOR TORÁCICA () PROTOCOLO AVC () PROTOCOLO DE SEPSE ()	
PRINCIPAIS LESÕES ☐ F.C.C. LOCAL: _____ ☐ ESCORIAÇÃO ☐ CONTUSÃO ☐ LACERAÇÃO ☐ LUXAÇÃO ☐ FRAT.FECHADA ☐ FRAT.EXPOSTA	
COMORBIDADES ☐ HAS ☐ DM ☐ CARDIOPATA ☐ NEFROPATA ☐ HEPATOPATA ☐ OUTRAS Qual(is) _____	ALERGIAS ☐ NÃO ☐ SIM Qual(is) _____
HORÁRIO: 22:15 PA: 12x6 BPM: 60 FR: 20 SPO2: 97 Tp: 30 Glasgow: 11	
DADOS VITAS	
NEUROLÓGICO ☐ INCOMPREENSIVEL ☐ DESCONEXO ☐ AGITADO ☐ CONFUSO ☒ CONSCIENTE ☐ AUSENTE	RESPIRATÓRIO ☐ AUSENTE ☒ EUPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐ ASSISTIDA
CIRCULATÓRIO ☐ AUSENTE ☒ NORMOCARDÍCO ☐ BRADICARDÍCO ☐ TAQUICARDÍCO	VIAS AÉREAS ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÇÃO PARCIAL ☐ OBSTRUÇÃO TOTAL ☐ EDEMA DE GLOTE
PELE ☐ NORMAL ☐ PALIDEZ ☐ CIANOSE ☐ ICTERICIA ☐ QUENTE/SECA ☐ FRIA/PEGAJOSA	Mecanismo ☐ Queda ☐ Atropelamento ☐ Queda de moto ☐ Queda de bicicleta ☐ Auto x moto ☐ Auto x auto ☐ Auto x caminhada ☐ Outros: _____ ☐ Ejetado ☐ SIM ☐ NÃO
Tipo de Ocorrência ☒ TRAUMA ☐ CLÍNICO ☐ ORTOPEDIA ☐ AGRESSÃO ☐ FAB ☐ FAF ☐ AFOGAMENTO ☐ Queda ☐ Queimadura	
Origem ☐ SIATE ☐ SAMU ☐ HUMANA ☐ PROCURA ESPONTÂNEA ☐ OUTROS	
Atendimento	Data do Atendimento
Referência	Data de Nascimento

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SALA DE EMERGÊNCIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

7054163
 INST. ADVERTIS-IMP / COLEGIO RDVEN
 Dt. Nasco: 02/03/2003 5x: F
 GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA
 Pront: 559747 Dt: 01/05/2022

Dados do Atendimento

Atendimento: 7054163 Data/Hora: 01/05/2022 21:37 Prioridade: Média
 Paciente: 559747 - GABRIELLE SOUZA DE OLIVEIRA
 Prestador: 5609 - PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO
 Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM
 Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? ☐ Sim ☒ Não ☐ Retorno com a mesma queixa? ☐ Sim ☒ Não ☐ Queixa principal: REFERE ENTORSE EM TORNOZELO ESQUERDO HJ

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: SIM

Outros: SAT:99% AA DOR 05

Alergias: PENICILINA

Sinais Vitais

P.A.: 160 x 82 mmHG Pulso: 105 bpm Temperatura: 36,4 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócio ☐ Sim ☒ Não ☐ Prótese Dentária? ☐ Sim ☒ Não ☐ Bebe Alcool? ☐ Sim ☒ Não ☐ Fumante? ☐ Sim ☒ Não ☐ Dor? ☐ Sim ☒ Não ☐ 1º Congresso Sexual: ☐ Sim ☒ Não ☐ Câncer na Família? ☐ Sim ☒ Não ☐ Consultou o médico? ☐ Sim ☒ Não ☐ Cidade: ☐ Sim ☒ Não ☐ Hospital: VERDE

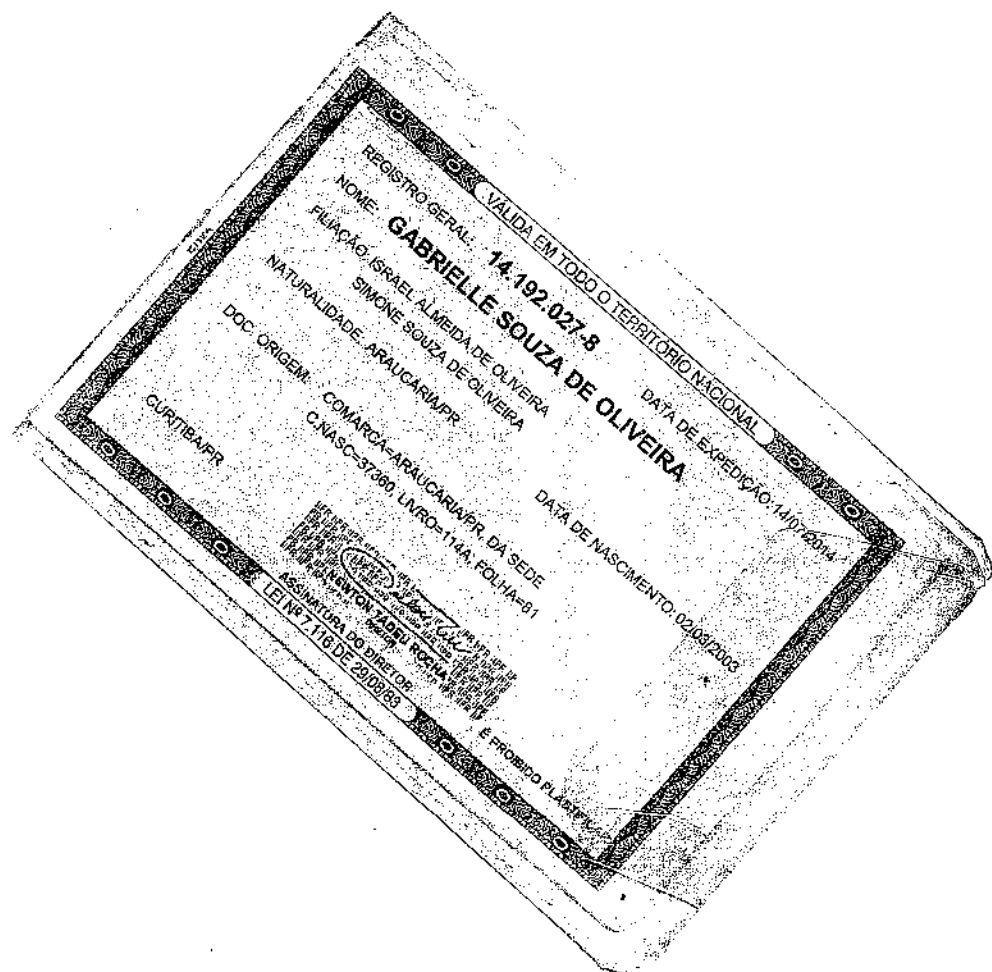
Tratamento? ☐ Sim ☒ Não ☐ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:



TAXA DE SALA

HOSPITAL

Quantidade	Material	Quantidade	Material	Quantidade	Material	Quantidade	Material
1	Apocali nº 22		Coletor de Urina CURITY		Luva estéil nº		Sonda Aspiração nº
	Água Oxigenada - ml		Coletor de Urina Urofix	2	Luva de procedimento - un		Sonda Foley2 vias nº
	Agulha descartável 25x7		Compr. de gasa 7,5 x 7,5 (setor) - un		Malha Tubular nº cm		Sonda Foley3 vias nº
2	Agulha descartável 40x12		Compr. de gasa tipo queijo (45cm)		Micropore 25 mm - cm		Sonda Uretral nº
	Alcool Iodado - ml		Cateter Central		Elastosif 20 cm		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Tórax nº	1	Polifix Padrão		Sonda Nasocentral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eléctodo desc. de pape I- unidade		PVP1 degermante		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm	1	Equipo macrogotas		PVP1 tóxico		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC		Clorexedina Alcolica		Tubo de Aluminio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm		Equipo BIC Foto		Seringa descartável s/ ag 3ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm		Escalpe nº	1	Seringa Descartável s/ ag 5ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml		Espatulado - cm		Seringa Descartável s/ ag 10ml		
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/ ag 20ml		
	Cadargo - 100cm		Fio Mononylon nº		Seringa Descartável s/ ag 60 ml		
	Canula end. S/balo nº		Lâmina de bisturi nº		Seringa Insulina		
	Canula end. C/balo nº		Lâmina pl. tricotomia		Lanceta		
RODOPIMENTOS							
Aplicação EV		Drenagem torácica		Oxigênio: Início: _____ Fim: _____		Sondagem vesical de alívio	
Aplicação IM		Eletrcardiograma		Passagem de Cateter Venoso Central		Sondagem vesical de demora	
Aspiração		Fixação de Cateter de O ₂		Punção abdominal		Sondagem nasogástrica	
Cardioversão elétrica		Flabulomia		Punção Lombar		Traqueostomia	
Curativo P		Glicemia Capilar		Punção Venosa - Adulto		Verificação de sinais vitais	
Curativo M		Monitorização Cardíaca: Início: _____ Fim: _____		Punção Venosa - Infantil			
Curativo G		Nebulização		Retirada de soro			
RELACIONAMENTO							
HORA	PA	P	T	R	SAT	Assinatura do enfermeiro Assinatura do médico Assinatura do paciente Assinatura do acompanhante Assinatura do responsável Assinatura do enfermeiro Assinatura do médico Assinatura do paciente Assinatura do acompanhante Assinatura do responsável	