

INSTITUTO BOM JESUS	Fone.: 00 3019-1288	C.G.C....: 06.339.994/0001-51	Pag: 001
RUA DA CONSTITUICAO	Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE
Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO		Idade: 5 anos 23/12/2018	Empresa: Senha:
Segurado:	Matricula: 4172076	Guia.: 20412	Remessa: 1 9/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA		Registro: 000155319	Cod.p/Conv: Emissao: 17/09/2024 as 15:50
Inicio Tratamento.: 03/09/2024 as 12:52		Alta: 04/09/2024 as 08:04	Motivo: Melhorado
CID Prin: S524 FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]		Permanencia: 1 dia	
Localizacao..Bloco: P03 POSTO 03		Acomodacao: 205	205 - OSTETRICIA CIRURGICA
		Leito: 01	

*** SERVICOS PROFISSIONAIS ***

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
10.10.201/9	VISITA HOSPITALAR (PACIENT	Ped.	36884	050.306.219-70	RAFAELA MARIN DE	03/09	12:52		0,0	1	250,00
30.72.119/9	FRATURAS E/OU LUXACOES DO	Cir.	31347	320.550.528-02	DANILO DOS SANTO	03/09	12:52		0,0	1	5.000,00
30.72.119/9	FRATURAS E/OU LUXACOES DO	Anest	36337	057.619.689-40	MARCELLE DA SILV	03/09	12:52		250,0	1	900,00
Total										---	6.150,00
Total S.Prof.n/Cred.-->											1.150,00
Total S. Prof. Cred.-->											5.000,00

*** DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ***

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	DIARIA DE APARTAMENTO STANDART	0	1	03/09/24		1,00	250,000	250,00
	TAXA DE SALA PORTE 2	0	1	03/09/24		1,00	160,000	160,00
	OXIGENIO	0	1	03/09/24		1,00	30,000	30,00
	OXIMETRO	0	1	03/09/24		1,00	30,000	30,00
	MONITOR CARDIACO	0	1	03/09/24		1,00	30,000	30,00
5						Subtotal Serv.Hosp.-->>>		500,00

*** RECURSOS COMPLEMENTARES ***

*** Radiodiagnostico

INSTITUTO BOM JESUS CNPJ: 06.339.994/0001-51

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor C.H.	Valor Total
40.80.310/4	ANTEBRACO	03/09		1	1,2	0,1440	0,00	120,00
1						1,2 Total Radiodiagnostico		120,00
Total Rec. Compl. Hosp.-->>								120,00

*** MATERIAIS E MEDICAMENTOS ***

*** Materiais

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7013916.4	ABOCATH 22	SMITHS	04/09	08:04	UNID		1,00	18,6900	18,69
7001428.0	AGULHA DESCARTAVEL 25X10	KDL	04/09	08:04	UNID		4,00	0,3000	1,20
7001437.0	AGULHA DESCARTAVEL 40X12	KDL	04/09	08:04	UNID		2,00	0,7700	1,54

7003466.4	ATADURA DE ALGODAO ORT. 10CMX 1,8M	CREMER	04/09/08:04 UNID	2,00	16,2200	32,44
7003470.2	ATADURA DE ALGODAO ORT. 15CMX 1,8M	CREMER	04/09/08:04 UNID	2,00	23,5900	47,18
7003436.2	ATADURA DE CREPE 10CMX 1,8M	CREMER	04/09/08:04 UNID	4,00	3,1300	12,52
7003441.9	ATADURA DE CREPE 20CMX 1,8M	CREMER	04/09/08:04 UNID	2,00	5,9500	11,90
7003459.1	ATADURA GESSADA 10CM	CREMER	04/09/08:04 UNID	2,00	5,4400	10,88
7017621.3	COMPRESSA 30G CAMPO OPERATORIO 45X50	CREMER	04/09/08:04 PCT	4,00	7,0300	28,12
7017621.3	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 23X25		04/09/08:04 PCT	2,00	2,8000	5,60
7017645.0	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 C/10		04/09/08:04 ENV	5,00	2,6500	13,25
7000187.1	DISPOSITIVO PARA TRANSFERÊNCIA DE SOLUÇÕES -		04/09/08:04 UNID	1,00	20,4300	20,43
7084938.2	ELETRODO DESCARTÁVEL PARA MONITORAÇÃO CARDÍAC	3M	04/09/08:04 UNID	5,00	15,8300	79,15
7087849.8	EQUIPO MACROGOTAS C/ RESPIRO E INJETOR LATERA	EMBRAME	04/09/08:04 UNID	1,00	41,6600	41,66
7024543.6	FIO DE KIRSCHNNER 2,0 MM		04/09/08:04 UNID	2,00	25,0000	50,00
7025943.7	FIO NYLON 3-0 C/A NP45330 3CM C/24		04/09/08:04 UNID	1,00	20,2000	20,20
7036081.2	LAMINA DE BISTURI 15	B.BRAUN	04/09/08:04 UNID	1,00	2,2000	2,20
7037155.5	LUVA MUCAMBO SENSITEX 8,5	BAXTER	04/09/08:04 UNID	3,00	6,8600	20,58
7022374.2	POLIFIX - EQUIPO 2 VIAS C/ CLAMP	PRESENI	04/09/08:04 UNID	1,00	11,6200	11,62
7070532.1	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML	KDL	04/09/08:04 UNID	3,00	1,4000	4,20
7070534.8	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	KDL	04/09/08:04 UNID	6,00	4,6000	27,60
100057.3	SONDA END. COM BALAO 4,5		04/09/08:04 UNID	2,00	10,0000	20,00
7077482.0	SONDA URETRAL 16		04/09/08:04 UNID	1,00	1,5700	1,57

Total de Materiais

482,53

*--- Medicamentos

9030009.2	AGUA PARA INJECAO AMP 10 ML		04/09/08:04 AMP	10,00	0,6100	6,10
9000837.5	CEFALOTINA FRASCO 1 G	TEUTO B	04/09/08:04 FRS	2,00	7,3900	14,78
9000833.2	CEFAZOLINA FRASCO 1G	ABL	04/09/08:04 UNID	1,00	12,7700	12,77
9003260.8	CLONIDINA AMP 150 MCG/ML		04/09/08:04 AMP	1,00	0,2300	0,23
9009941.9	DEXAMETASONA FRASCO AMPOLA 4 MG/ML 2,5ML	ACHE	04/09/08:04 FRS/AM	1,00	7,9200	7,92
9013748.5	DIPIRONA AMP 500 MG/ML 2 ML	FARMACE	04/09/08:04 AMP	3,00	7,5800	22,74
9010596.6	FENTANILA FRASCO 0,05 MG/ML 10ML	JANSSEN	04/09/08:04 FRS	1,00	4,7100	4,71
9020977.0	HIDROCORTISONA FRASCO 500 MG	UNIAO Q	04/09/08:04 AMP	1,00	11,3900	11,39
9001672.6	LIDOCAINA GEL 2% BISNAGA 30 G	CRISTAL	04/09/08:04 BISN	1,00	11,3600	11,36
9004576.9	MORFINA AMP 0,2MG/ML 1 ML ESTERIL	CRISTAL	04/09/08:04 AMP	1,00	4,0500	4,05
9004577.7	MORFINA AMP 10MG/ML 1ML	CRISTAL	04/09/08:04 AMP	1,00	3,6300	3,63
9016717.1	ONDANSETRONA AMP 4 MG/2 ML	EUROFAR	04/09/08:04 AMP	1,00	64,1500	64,15
9004774.5	PROPOFOL AMP 10 MG/ML 20 ML		04/09/08:04 AMP	3,00	63,0000	189,00
9022237.7	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	B.BRAUN	04/09/08:04 UNID	3,00	7,8500	23,55
9022238.5	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	B.BRAUN	04/09/08:04 UNID	1,00	10,7000	10,70
9012310.7	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML	B.BRAUN	04/09/08:04 UNID	1,00	5,9600	5,96

Total de Medicamentos

393,04

Total Geral Materiais	--->>>	482,53
Total Geral Medicamentos	--->>>	393,04
Total Mat / Med	----->>>>	875,57

Total de Taxas	----->>>	190,00
Total de Materiais	----->>>	482,53
Total de Medicamentos	--->>>	393,04
Total de Mat./Med.	----->>>	875,57
1 1,2 Total Rec. Compl. Hosp.	--->>>	120,00

| INSTITUTO BOM JESUS
| Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO

Fone...: 00 3019-1288
Registro: 000155319 Guia.: 20412

C.G.C....: 06.339.994/0001-51
Senha:

Pag: 003

Total de Serv. Hosp. --->>>	1.375,57
Total de Hon. Nao Cred. ->>	1.150,00
Total de Hon. Credenc. ->>>	5.000,00
Total Geral da Conta --->>>	2.645,57

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Martins Rodrigues Sampaio
Nº da Carteira: 4.17.2076
Instituição: Escola Adventista de Cianorte

Data de Nascimento: 23/12/2018

Nº da Guia: 20412

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/08/2024	15:02:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Os alunos estavam fazendo a fila de encerramento da aula, quando houve o choque entre dois alunos e de mal jeito acabou quebrando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Letícia	44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Observações

O aluno foi atendido e estamos aguardando os socorristas.

Ass.:

Marcos Linares Branquis

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

INSTITUTO BOM JESUS

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR – CONTRA REFERÊNCIA

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

1ª Via Prontuário / 2ª Via Paciente

Prontuário:7952824

Registro:155319

Convênio: PARTICULAR

DN:23/12/2018

Nome:ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO

Idade:5 Anos

anos

Sexo:Masculino

Bloco:POSTO 03

Quarto:202 - GINECOLOGIA

Leito:01

Entrada:03/09/2024 às 12:52 Hs

Data da Alta: 08/09/24 às 08:00 Hs

Tipo de alta: () Melhorado () A pedido () Evasão () Óbito () Transferência p/

Se PARTOS: Puérpera: () Alta () Óbito () Óbito fetal () Transf. Recém Nascido: () Alta () Óbito () Transf.

Exames Trazidos pelo Paciente: () ECG-Devol. () RX-Devol. () US-Devol. () TC-Devol.

() Carteira da Gestante-Devol. () Ex.Lab.-Devol. () Outros: -Devol.

Responsável pelo paciente (assina a confirmação da entrega deste):

Colaborador Enfermagem (ass. + Carimbo)

PARA CONTRA REFERÊNCIA, ENTREGAR ESTE DOCUMENTO NA UBS MAIS PRÓXIMA DE SUA RESIDÊNCIA

Diagnóstico Definitivo ou Prováveis: Fratura diáfise rádio e ulna Esquerda CID: 552.4

História sucinta da doença atual e citar doenças anteriores ou associadas se houver: Paciente sofreu queda do próprio altura em 28/08/24 ocasionando fratura diáfise rádio e ulna Esquerda

Principais procedimentos médicos realizados: Tratamento cirúrgico de fraturas diáfise rádio e ulna (E)

Principais medicamentos utilizados:

Resultados resumidos dos principais exames complementares que ajudaram a estabelecer o diagnóstico:

Rx - X (realizada no Funhospar) em 28/08 e exames laboratoriais

Complicações:

Programação de seguimento médico: (X) Ambulatorial () Domiciliar () Consultório () Nenhum

Tipo de Atendimento/Especialidade Necessária/Encaminhamentos:

Retorno: () Não () Sim / /

Registro de Atividades: () Sem Restrição () Repouso Absoluto () Repouso Relativo

() Não Dirigir ou Operar Máquinas

() Não Ingerir Alcool

Dieta Especial: () Não () Sim

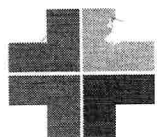
() Isolamento / Quarentena por dias. () Afastamento da Escola / Trabalho por dias.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Médico Responsável:DANILO DOS SANTOS SAPIA

(ass.)

CRM:031347



INSTITUTO BOM JESUS

INSTITUTO BOM JESUS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM TERMO DE INTERNAÇÃO E RESPONSABILIDADE

PACIENTE: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO		SEXO: Masculino	DN: 23/12/2018
RG:	CPF:146.972.939-32	NATURALIDADE: CIANORTE	PRONT: 7952824 REG: 155319
MATRICULA:	IDADE: 5 Anos	CNS:	SISPRENATAL:
NACIONALIDADE: BRASIL	ESTADO CIVIL: Solteiro	PROF.: NENHUM CBO	
ENDEREÇO: RUA MARACANA	Nº: 145	BAIRRO: ZONA 4	CEP: 87210076
MUNICÍPIO: CIANORTE	TELEFONES: (44) 99720-8892		(44) 99967-8962
FILIAÇÃO: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES		e GILIAN SAMPAIO	
CONJUGUE:		PROCEDÊNCIA: NAO INFORMADO	
CONVÊNIO: PARTICULAR	SETOR: POSTO 03	QUARTO: 202 - GINECOLOGIA	LEITO: 01
MEDICO ASSISTENTE: DANILO DOS SANTOS SAPIA			CRM: 031347

CONTRATANTE (responsável legal): LUCIMAR MARTINS RODRIGUES		DN: 30/12/1899
PARENTESCO: Mãe	RG: 70422603	CPF: 030.800.679-83
PROFISSÃO:	ESTADO CIVIL:	
TELEFONES: 44999678962		
ENDEREÇO: RUA MARACANA	Nº: 145	BAIRRO: ZONA 4
MUNICÍPIO: CIANORTE	CEP: 87210076	

CONTRATADO: Instituto Bom Jesus, inscrito no CNPJ n.º 06.339.994/0001-51, com sede nesta cidade Cianorte, Estado do Paraná, na Rua Constituição, Nº 489, CEP: 87200.145, Fone: (44) 3019-1288.

As partes contratantes celebram o presente Contrato de Prestação de Serviços com Termo de Internação e Responsabilidade com cláusulas genéricas que abrangem todos os Serviços do Hospital, autorizando pelo presente, a internação do paciente, nos termos abaixo especificados:

A.O Hospital prestará atendimento médico-hospitalar ao paciente, bem como serviços correlatos de apoio e diagnóstico terapêutico, a serem respectivamente prestados por outras entidades referenciadas, de acordo com a boa técnica, respeitando seus critérios internos e utilizando-se de equipe especializada, que está autorizada desde já, a praticar os procedimentos clínicos ou cirúrgicos prescritos pelo médico assistente, realizar exames e métodos diagnósticos complementares, ministrar medicamentos e proceder, enfim, todos os atos necessários ao perfeito atendimento;

B.A proposta de Tratamento(s), Assistência Clínica, Medicamentos(s) ou Procedimento(s) exames ou cirurgia (s) qual (is) o paciente será submetido, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas serão explicadas durante os cuidados assistenciais pela equipe médica, sendo concedida ao paciente e/ou responsável oportunidade para perguntas e respostas, tudo visando o consentimento livre e esclarecido;

C.Durante a internação, os acompanhantes e visitantes devem cumprir as normas estabelecidas no regulamento interno do hospital, assim como aquelas referentes ao controle de infecção do hospital, lavando as mãos com frequência, não sentar-se no leito e não ingerindo alimentos no quarto, com exceção das refeições fornecidas pelo hospital, quando for o caso;

D.A infecção em ambiente hospitalar, como se sabe, muitas vezes é inevitável, apesar dos esforços e dos cuidados do hospital. Os cuidados acima descritos aliados aos controles dos riscos de infecção promovidos por nossa Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) são os instrumentos de que dispomos para redução dos riscos tanto quanto possível;

E.O hospital reconhece que o médico assistente é o responsável pela condução do tratamento ministrado ao paciente, sendo a atuação do seu corpo clínico subordinada às diretrizes traçadas por aquele profissional;

F.O hospital não responde pelos atos dos profissionais médicos, pois possuem independência técnica;

G.Os médicos assistentes são de livre escolha dos pacientes, inexistindo entre aqueles e o hospital qualquer vínculo contratual ou de preposição, não estando incluso na conta hospitalar seus respectivos honorários nem tampouco respondendo o hospital pelos atos daqueles profissionais, pois possuem independência técnica;

H.Caso o paciente não disponha de médico assistente ou especialista cuja intervenção seja recomendada para a continuidade do tratamento, o hospital poderá indicar-lhe um ou mais profissionais capacitados, denominados médicos de referência, não necessariamente credenciados pela Operadora de Planos de Saúde vinculada ao paciente e que, uma vez aceitos pelo paciente e/ou responsáveis, assumem a condição de médicos assistentes, na forma do item (f) acima;

I.As despesas hospitalares serão liquidadas no ato de seu fechamento, seja total ou parcial, inclusive as extraordinárias (quando o plano não contemplar);

J.O paciente e/ou responsável legal declara que está ciente que quando o internamento se der em caráter particular poderão ter acesso ao extrato da conta hospitalar e efetuar o pagamento de contas parciais, sempre que o paciente permanecer internado por período igual ou superior a 48 (quarenta e oito) horas;

K.O paciente e/ou responsável legal, se beneficiário de plano de saúde, declara ter recebido da respectiva Operadora documentação hábil (contrato) onde consta a abrangência da cobertura oferecida pela referida empresa, bem como as limitações e exclusões do contrato, estando ciente que o simples fornecimento de guia/ senha de autorização para internação não garante a cobertura integral das despesas pelo convênio;

L.O paciente e/ou responsável legal declara também ser de seu conhecimento que, em caso de internação procedida por intermédio do convênio médico, estará obrigado (a) a cumprir as normas do convênio em relação à acomodação, acompanhante e demais disposições. OPTANDO O PACIENTE OU SEU RESPONSÁVEL POR ACOMODAÇÃO SUPERIOR OU QUAISQUER OUTROS BENEFÍCIOS NÃO PREVISTOS NO SEU CONTRATO PACTUADO COM O CONVÊNIO MÉDICO, COMPROMETE- SE A PAGAR AS EVENTUAIS DIFERENÇAS DE PREÇOS, HONORÁRIOS MÉDICOS E DE OUTROS PROFISSIONAIS OU RELATIVAS A QUAISQUER OUTROS SERVIÇOS DE VIDAS EM RAZÃO DESTA OPÇÃO;

M.O hospital não tem qualquer envolvimento na relação contratual ajustada entre o paciente e a Operadora de Planos de Saúde e havendo recusa ao pagamento por parte desta última, seja total ou parcial, pela tabela própria, a qual encontra-se disposição para consulta na tesouraria;

N.A simples alta hospitalar do paciente não significa garantia de cobertura financeira pelo Convênio de Saúde, em tampouco a quitação total da conta médico-hospitalar, ficando resguardando ao hospital o direito de efetuar cobrança suplementar diretamente ao paciente e/ou responsável de qualquer débito verificado posteriormente;

O.O paciente e seu responsável declaram-se integralmente responsáveis e em caráter solidário, pelo pagamento dos serviços prestados pelo hospital, que por quaisquer motivos, não pagos pela Operadora de Planos de Saúde e sobre todo e qualquer atraso de pagamento pelo paciente e/ou responsável incidirá a juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, além de atualização pelos índices oficiais adotados pelo Governo Federal até a data da efetiva quitação, na forma de legislação em vigor;

P.O paciente autoriza o Instituto Bom Jesus a enviar cópia de seu prontuário ao respectivo convênio médico, e demais órgãos oficiais quando solicitado;

Q.O paciente e seu responsável legal autorizam o Instituto Bom Jesus a emitir Boleto Bancário para cobrança das despesas hospitalares pendentes;

R.O CONTRATANTE declara que recebeu neste ato o Regulamento Internação e compromete-se a ler e cumpri-lo fielmente;

Por estarem de acordo, as partes subscrevem o presente instrumento, em duas vias, o qual também assinado por duas testemunhas.

CIANORTE, 3 de Setembro de 2024. às 12:52

Assinatura do Paciente


Assinatura do Responsável

Assinatura Testemunha 01

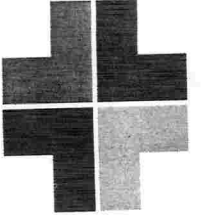
Assinatura Testemunha 02

CPF: _____

CPF: _____

LAYSLANE

Nome Completo: _____



INSTITUTO BOM JESUS

CNPJ: 06.339.994/0001-51 - CNES: 2.733.676
CEBAS portaria nº 895 de 01.12.2022, DOU Seção 1 - 07.12.2022
Telefone/Fax: (44) 3019-1288
Rua Constituição nº 489 - CEP 87200-145 - CIANORTE - PARANÁ

650:21kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

Data Internação:

Data: 02/09/24

Sector: 13 Quarto: 205 Leito: Reg: 150219

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Completo: Arthur Martins Rodrigues Sampaio DN: 23/12/2010 Idade: 05 Peso: 21 Kg Altura: m

L nóstico Médico: Fratura distal do rádio e ulna (E) CID: 552.4

Me Responsável: Dr. Danilo Sapia CRM-PR 31.347 - TEOT 16.764 Enfermeira Coren-PR 408007

Ala: 4: 03/09/24 RQE 27.212

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APAZAMENTO

EVOLUÇÃO

Hora

1) Dils 6ml

SAD

Atender queixas de prurido e febre no dia 28/08 em contato com a escola

2) Dipirona 700 mg (E) 6/6h

32mg

NO

Ocasionalmente febre distal do rádio e ulna (E) sem hoje para controle de febre

3) Colistina 700mg (E) 6/6h

32mg

NO

EF: MSc: exame 14/44 com subluxação do cotovelo e distal do rádio e ulna (E) com fratura distal do rádio e ulna (E)

4) Tramal 20mg (E) 8/8h se DOR FORTE S.O.

EF: MSc: exame 14/44 com subluxação do cotovelo e distal do rádio e ulna (E) com fratura distal do rádio e ulna (E)

5) Guarnonita 1/2 mg (E) 8/8h se Nausear de S.O.

CD: Ocasionalmente, distal do rádio e ulna (E) procedimento sem intervenção

6) SFO 97.250 ml (E) 12/12h

32mg

NO

EF: MSc: exame 14/44 com subluxação do cotovelo e distal do rádio e ulna (E) com fratura distal do rádio e ulna (E)

7) Simb 1/12h 6/6h

32mg

NO

EF: MSc: exame 14/44 com subluxação do cotovelo e distal do rádio e ulna (E) com fratura distal do rádio e ulna (E)

8) Rx Antibioico (E) AP+P (Rx pós-operatório)

32mg

NO

EF: MSc: exame 14/44 com subluxação do cotovelo e distal do rádio e ulna (E) com fratura distal do rádio e ulna (E)

9) Sulfato Alabacina 1000mg (E) 12/12h

32mg

NO

EF: MSc: exame 14/44 com subluxação do cotovelo e distal do rádio e ulna (E) com fratura distal do rádio e ulna (E)

ENTRADA EM FARMÁCIA

RADIOLOGIA

DATA: 02/09/24

EXAME:

EXAME:

EXAME:

EXAME:

EXAME:

EXAME:

EXAME:

Marcelle da Silva Lima

Marcelle da Silva Lima

Marcelle da Silva Lima

Marcelle da Silva Lima

Marcelle da Silva Lima

Marcelle da Silva Lima

Marcelle da Silva Lima

Marcelle da Silva Lima

Marcelle da Silva Lima

Dr. Danilo Sapia

Dr. Danilo Sapia

Dr. Danilo Sapia

Dr. Danilo Sapia

Dr. Danilo Sapia

Dr. Danilo Sapia

Dr. Danilo Sapia

Dr. Danilo Sapia

Dr. Danilo Sapia

Solicito maiores pde estudos
que possam de notas para
a minha qual p' conceito de Ex
de MSE. Mas ha historico p'celar.
Mas p'celar que Le 40 dias cari
la melhor de de p'm e/ anuncio.
Lue, condein to constante,
na 15 dias de 30 de Anu.
normal por p'celar de
1000. Mas p'celar p'celar p'celar
conceito to to com p'celar mlt-
anterior, p'celar e mlt de d'celar.
Ex 14. de. conde, p'celar p'celar.
p'celar. At ca. p'celar
p'celar. Ex 14. de 1000.
p'celar p'celar p'celar

conceito de

Quero: 100

De Obstrução e na 10m.

conceito de p'celar p'celar

Matéria se mlt de

por ora, alta de p'celar.

Recebio
Medica
RM/PR 36884

ENTREGUE
FARMACIA

INSTITUTO BOM JESUS



INSTITUTO BOM JESUS

CNPJ: 06.339.994/0001-51 - CNES: 2.733.676

CEBAS portaria nº 895 de 01.12.2022, DOU Seção 1 - 07.12.2022

Telefone/Fax: (44) 3019-1288

Rua Constituição nº 489 - CEP 87200-145 - CIANORTE - PARANÁ

636

FOLHA DE GASTOS

DATA: 03/09/2024

Nome completo: Arthur Martins Rodrigues Sampaio (X) Mas () Fem Registro: 1553319
DN: 23/12/2018 Idade: 5 anos Convênio: Particular Acompanhante: () Sim (X) Não Sala: B
Cirurgia Realizada: Intussuscepção duodeno eodio de uma esguerra Início 16:35 hs Fim 17:50 hs
Cirurgião: Dr. Danilo dos Santos Sampaio Auxiliar:
Instr.: Maicon Circulante: Claudineia + Allay + Marcelo
Anestesista: Marcelle Anestesia: (X) Geral () Raqui () Local () Bloqueio () Peridural () Outros
Grau de Contaminação: (X) Limpa () Potencialmente Contaminada () Contaminada () Infectada () Infectada ASA: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

MATERIAL	QTD	MATERIAL	QTD	MEDICAMENTOS	QTD	MEDICAMENTOS	QTD
Abocath nº 22	1	Faixa Smarch nº		Aminofilina amp		Neomicina Tubo	
Agulha Stimuplex		Fita Adesiva cm		Amiodarona amp		Omeprazol amp	
Agulha desc. 40x12	1	Filtro Hme	1	Aturgyl gts		Rocurônio amp.	
Agulha desc. 30x7		Gaze tipo Queijo		Bic. Sódio 8,4% 10ml amp		Oxitocina amp	
Agulha desc. 25x7		Gelfoam		Buscopan Simples amp		Plasil amp	
Agulha desc. 13x4,5		Impermeável	1	Bricanyl amp		Prostigmine amp	
Agulha Peridural Nº 18		Intracath nº		Cetoprofeno EV		Propofol 20ml amp	1
Agulha Raqui 25		Lâmina Bisturi nº 15	1	Cetoprofeno IM		Quelicin frc	
Agulha Raqui 26		Lâmina Bisturi nº		Ciprofloxacino 200mg		Ropivacaina amp	
Agulha Raqui 27		Liga Clip Cód.		Cimetidina amp.		Sevorane ml	
Algodão Ort. 10cm	1	Luva Procedimento	1	Clexane 20mg () 40mg ()		Tramal amp	
Algodão Ort. 15cm	1	Luva Est. Nº 6,5		Clonidin amp	1	Transamin amp	
Algodão Ort. 20cm		Luva Est. Nº 7,0		Contraste Telebrix		Vitamina C amp	
Atadura Crepe 10cm	1	Luva Est. Nº 7,5		Decadron 10mg 2,5ml	1	Vitamina K amp	
Atadura Crepe 15cm		Luva Est. Nº 8,0		Decadronal		Voltaren amp	
Atadura Crepe 20cm	1	Luva Est. Nº 8,5	1	Diazepam 10mg 2ml		Xilocaina 2% CV	
Atadura Gessada 10cm	1	Luva de Vídeo		Dimorf 10mg	1	Xilocaina 2% SV	
Atadura Gessada 15cm		Máscara desc	1	Dipirona amp	1	Xilocaina Gel	1
Atadura Gessada 20cm		Micropore cm		Dolantina 2ml amp		Zofran amp	1
Bola Algodão		Polifix	1	Dopamina amp		SABUPTA MOL	
Bolsa Colost. Desc.		Placa Eletroc. Est.		Dormonid 5mg amp		malho tubular 60cm	
Sonda Endotraqueal nº 4,5	1	Pulseira Identif.		Dramin EV amp			
Sonda Endotraqueal nº		Seringa desc. 50ml		Efedrina 1ml amp		DEGERMAÇÃO	QTD
Sonda Endotraqueal nº		Seringa desc. 20ml	1	Etomidato amp		Álcool 70% ml	20
Clamp Umbilical		Seringa desc. 10ml	1	Fernegan 50mg 2ml amp		Clorexidina	80
Coletor Urina Fechado		Seringa desc. 5ml		Fentanil frc. MI	1	PVPI Deger.	80
Compressa 23x25	1	Seringa desc. 3ml		Flagil 500mg frc		PVPI Tintura	
Compressa 45x50	1	Seringa desc. 1ml		Gentamicina 40mg		PVPI Tópico	
Compressa Gaze	1	SNG Nº		Glicose 25% amp		Vaselina ml	
Cateter Tipo Óculos		Sonda Foley 2v Nº		Glicose 50% amp		GASES	QTD
Caneta Eletrocautério		Sonda Foley 3v Nº		Heparina amp		Ar Comprimido	
Dreno Penrose nº		Sonda Retal Nº		Hidantal amp		Gás Carbônico	
Dreno Ker nº		Sonda Uretral Nº 16	1	Hidro cortisona 500mg frc	1	Nitrogênio	
Dreno Tórax nº		Tela Marlex		Kefazol frc. 1g	1	Óxido Nitroso	
Dreno Sucção nº		Touca desc	1	Keflin frc. 1g		Óxigênio	6L
Eletrodo	1	MEDICAMENTOS	QTD	Ketamim amp			
Equipo Bomba		Adrenalina 1ml		Lasix 2ml amp	1	Konazol	1
Equipo Macrogotas	1	Água Dest. 10ml	1	Marcaina 0,5% CV			
Equipo Microgotas		Atracurio amp		Marcaina 0,5% SV			
Equipo Transfusão		Atropina 0,25mg 1ml		Marcaina Pesada amp			
Escova Degermação	1	Azul de Metileno		Methergin amp			
Esparadrapo cm		Aramin amp		Morfina 0,2mg amp	1		
Extensor de soro		Amicacina 500mg		Narcan amp			

Nome do Paciente: Arthur Martins Rodrigues Sampaio Registro: _____
 Data da Cirurgia: 03/09/24 Setor: _____ Quarto: _____ Leito: _____
 Cirurgião: Dr. Danilo Sapia 1º Auxiliar: _____
 2º Auxiliar: _____ 3º Auxiliar: _____ Inst.: Máicon
 Anestesia: Dr. Marcelle Tipo de Anestesia: Anestesia Geral
 Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura distal rádio e ulna (E)
 Tipo de Cirurgia: Osteossíntese distal rádio e ulna Esquerda
 Diagnóstico Pós-Operatório: o mesmo
 Exame Radiológico no Ato: sim
 Acidente Durante a Cirurgia: não

DESCRIÇÃO E RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

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

Paciente com DDH sob efeito de anestesia geral
 Lavagem + Antissepsia de MSE
 Colocação de campos estéreis
 Fixação percutânea do rádio entrando pela região distal respeitando a fíbula do rádio
 distal com EK 2,0, incisão dorsal no antebraço, dissecção para plavos, acesso ao foco
 da fratura, refração da interposição de periosteos e partes moles, e passagem do fio no
 foco de fratura para região proximal sob auxílio da escopie
 fixação do ulna entrando pela olecrano respeitando a fíbula do olecrano com EK 2,0
 sob auxílio da escopie
 Boa fixação e estabilidade das fraturas
 Dobrado e cortado as fios
 Sutura com nylon 3,0
 curativo estéril + Imobilização com tala gessada AP e tipada Velpeau
 Rx pós-operatório / Encaminhado a UPPA sob cuidados do anestesiologista

Assinatura do Cirurgião: _____

Dr. Danilo Sapia
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PR 31.347 - TEOT 16.754

CRM: _____

RELATÓRIO ANESTESIA

Assinatura do Anestesiologista: _____

CRM: _____

Nome do Paciente: _____ Registro: _____

Data da Cirurgia: ____/____/____ Setor: _____ Quarto: _____ Leito: _____

Cirurgião: _____ 1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____ 3º Auxiliar: _____ Inst.: _____

Anestesia: _____ Tipo de Anestesia: _____

Diagnóstico Pré-Operatório: _____

Tipo de Cirurgia: _____

Diagnóstico Pós-Operatório: _____

Exame Radiológico no Ato: _____

Acidente Durante a Cirurgia: _____

DESCRIÇÃO E RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

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

Assinatura do Cirurgião: _____ CRM: _____

RELATÓRIO ANESTESIA

- 1) - Paciente leveado, orientado, sem queixas
- 2) - AVP MSA AB 22
- 3) - Grupo AVP
- 4) - Pré-oxigenação
- 5) - Pré-oxigenação FIO₂ 100% em máscara @ 1/min
- 6) - LAR Paul, tubo 4,5 com cuff.
- 7) - LAR paulo intubado em VET
- 8) - Indução com intubação
- 9) - Extubação paula, paciente - um pouco secretivo.
- 10) - Realizo sedação com 5 puffs, intervalo 10 min, 5 puffs.
- 11) - Sedação oralizada, com efeito paliativo

Lima RPA

Marcelle da Silva Lima
Anestesiologista
CRM-PR 34837 / RQE 31931

Assinatura do Anestesiologista: _____ CRM: _____



INSTITUTO BOM JESUS

CNPJ: 06.339.994/0001-51 - CNES: 2.733.676

CEBAS portaria nº 895 de 01.12.2022, DOU Seção 1 - 07.12.2022

Telefone/Fax: (44) 3019-1288

Rua Constituição nº 489 - CEP 87200-145 - CIANORTE - PARANÁ

FICHA OPERATÓRIA

DATA: 02/09/24

Nome completo: Arthur Martins Rodrigues Sampaio (X) Mas () Fem Registro: 155319
DN: 23/12/2018 Idade: 5 Convênio: Particular Sala: B Cirurgião: Danilo Sampaio
Diagnóstico Médico: Integridade dialise Cirurgia à Realizar: radio de um quadril
Auxiliar: — Instr.: moicon Circulante: —
Anestesista: Marcelle Anestesia: (X) Geral () Raqui () Local () Bloqueio () Peridural () Outros

SIGN IN (ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO - conferir com a ala na sala de transferência)

Admissão no CC às 15:51 hs por: claudineio Recebido de: P.03 JEJUM: 02 horas

Paciente chega com punção venosa: (X) Não () Sim Local: () MSD () MSE () Outros: —

(X) Deambulando () Cadeira Rodas () Maca () Berço (X) Consciente () Inconsciente (X) Orientado () Desorientado
(X) Ar Ambiente () Catéter 02 () Nebulização () Intubado
(X) Prontuário Completo (X) Pulseira de Identificação (X) Consentimento Cirúrgico (X) Consentimento Anestésico
() Demarcação Cirúrgica () ECG pct > 50 anos (X) Exames Laboratoriais () Exames Imagem
() Punção (Identif. e lateralidade conforme proced.) (X) Retirada adornos (próteses, dentaduras, lentes, roupa, íntima, etc.)

Enfermeiro/Técnico Enfermagem: Allycy de Souza

COREN Allycy de Souza Brasileira
Téc. Enfermagem
Coren - PR 001987170

TIME OUT (Realizado na sala de cirurgia, em voz alta, na presença do cirurgião e anestesista)

(X) Paciente certo: identificação do cliente (nome completo e DN) (X) Procedimento certo: checagem procedimento agendado
(X) Local certo (local demarcado conforme proced. agendado) () Bisturi e placas testados (X) Prontuário Completo
() Antimicrobiano (conforme protocolo) antibiótico profilático infundido? () Alergias (relatadas pelo paciente)
() Reserva de sangue () Reserva UTI (X) Posicionamento certo (X) Via aérea pérvia () Tricotomia
(X) Equipamentos, materiais e medicamentos certos (instrumental, imagens, aparelhos e implantes disponíveis)

ENFERMEIRO: Fabrizio CIRURGIÃO: Dr. Danilo ANESTESIOLOGISTA: Marcelle
Início Anestesia 16:35 hs Início Cirurgia 17:00 hs Término Cirurgia 17:35 hs Término Anestesia 17:50 hs

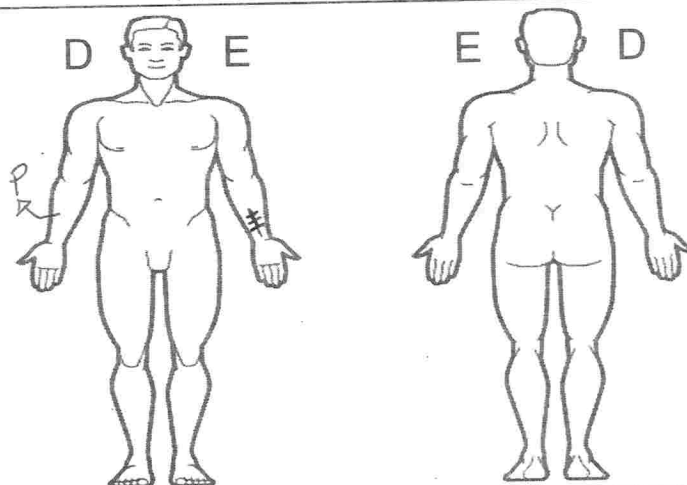
DEGERMAÇÃO: PVPI: (X) Degermante () Tópico () Tintura Clorexidina: () Degermante () Aquosa (X) Alcoolica

DISPOSITIVOS E INCISÕES:

1. Eletrodo: ●
2. Oxímetro: —
3. Manguito: —
4. Coxim: ○
5. Placa Bisturi: —
6. Acesso Periférico: ↑^P
7. Acesso Central: ↑^C
8. Incisão Cirúrgica: +++
9. Dreno Sucção: Δ^S
10. Dreno Penrose: Δ^P
11. Dreno Ker: Δ^K

EQUIPAMENTOS:

- (X) Monitor () Garrote Pneumático
(X) Bisturi () Litotriptor
() Capnógrafo () Pressão Invasiva
() Intensificador Imagem () Microscópio
() Vídeo (X) Outros

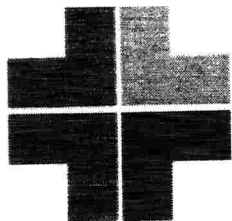


PROCEDIMENTOS INTRO-OPERATÓRIO

HORÁRIO	INFUSÕES	VIA	DOSE	ADMINISTRADO POR
16:35	Rifazol	EV	5g	Marcelle
	Diapirano	EV	50mg	
	Decadron	EV	50mg	
	Zofen	EV	50mg	

CONFERÊNCIA DOS MATERIAIS UTILIZADOS

	Abertas	Conferidas
Comp. 45x50		
Comp. 23x25		
Fio Cirúrgico		
Lâminas		



INSTITUTO BOM JESUS

INSTITUTO BOM JESUS

CEBAS portaria Nº 895 de 01.12.2022, DOU Seção 1 – 07.12.2022

CNPJ: 06.339.994/0001-51 – CNES: 2.733.676

Utilidade Pública: Municipal/Lei nº 2.715/06, Estadual/Lei nº 15.194/06 e Federal/Portaria nº 1.283, DOU Seção 1, de 09.07.2008

Telefone/Fax: 44-3019-1288

Rua Constituição nº 489 – CEP 87.200-145 – CIANORTE - PARANÁ

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo: **ARTHUR MARTINS RODRIGUES** DN: **23/12/2018** Idade: **5** Sexo: **Masculino**
Setor: **POSTO 03** Quarto: **202** Leito: **01** Convênio: **PARTICULAR** Registro: **155319**
Médico responsável: **DANILO DOS SANTOS SAPIA** CRM: **031347**

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data de admissão: **03/09/202 12:52**

Procedência: (☒) Casa () Pronto Socorro () Outro hospital
() Outro: _____

Condições de chegada: (☒) Deambulando () Maca () Cadeira de rodas
() Outro: _____

HISTÓRICO E ANAMNESE

Alergias: (☒) Não () Sim

Se sim, quais: _____

Doenças crônicas? (☒) Não () Sim

Se sim, quais: _____

Medicações de uso contínuo: (☒) Não () Sim

Se sim, quais: _____

Cirurgias prévias: (☒) Não () Sim

Se sim, quais: _____

Internações anteriores: (☒) Não () Sim

Se sim, motivo: _____

Uso de tabaco, álcool ou drogas: (☒) Não () Sim

Se sim, quais e frequência: _____

História familiar (doenças hereditárias na família): _____

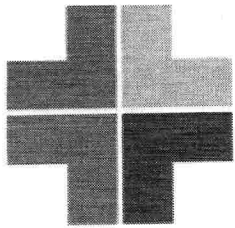
QUEIXA PRINCIPAL

SSVV na admissão: PA: - FC: 106 bpm FR: 24 T: 36 Sat O2: 99
HGT: _____ BCF: _____

Motivo do internamento, início e evolução dos sintomas / OBS: Pré cirurgia
Fratura em MSE

Alfonsa Cordeiro
Enfermeira
CRN-PR 001.299.422

Enfermeiro: _____ Coren: _____



INSTITUTO BOM JESUS

INSTITUTO BOM JESUS

CEBAS portaria Nº 895 de 01.12.2022, DOU Seção 1 - 07.12.2022

CNPJ: 06.339.994/0001-51 - CNES: 2.733.676

Utilidade Pública: Municipal/Lei nº 2.715/06, Estadual/Lei nº

15.194/06 e Federal/Portaria nº 1.283, DOU Seção 1, de 09.07.2008

Telefone/Fax: 44-3019-1288

Rua Constituição nº 489 - CEP 87.200-145 - CIANORTE - PARANÁ

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME COMPLETO: **ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO**

DN: **23/12/2018**

16:40. Paciente consciente, encaminhado para ce

Ely Rosa Cordeiro
Enfermagem
COBEN-PR 001.299.477

18:45. Paciente retorna do CC em maca gel

anestesia geral, sondado, orientado, comunicativo

calmo, AUP em MSD, perfusão SSVU sem queixas

algias no momento, Tala gessada em MSE

com tábua em apoio, acompanhado com

a irmã, segue aos cuidados

Ely Rosa Cordeiro
Enfermagem
COBEN-PR 001.299.477

03.09.24 às 19:00 Como rotina com paciente

crônico no leito, consciente, comunicativo, orientado

respirando com ambiente SSVU, debril, AUP em MSD

com claudicação, acompanhado da mãe, com MSE

condicionado com tábua e gesso, diurese 0 (Zero)

22:00 MCPM.

Da Silva Couto
Enfermagem
COBEN-PR 001.191.705

04.09.24 às 05:30 SSVU, debril, 09:00 MCPM

06:00 Segue com cuidados do Enfermeiro

Da Silva Couto
Enfermagem
COBEN-PR 001.191.705

09/09/24 às 08 h Paciente de alta hospitalar

Daniela Melo
Enfermagem
COBEN-PR 001.251.007