

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
010101001

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
LUCLECIA GOMES AMARAL

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
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 JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
41325

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
28/04/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.

Dados do Contratado Executante

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
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qcde.	43 - Via	44 - Têc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1	28/04/2022	15:42	22	307330031	RESERFAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES	001	1	1.0	1.0	117.00	117.00
2	28/04/2022	17:44	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001		1.0	1.0	100.00	100.00
3	28/04/2022	17:53	22	40803074	EX - ARTICULACAO ESCAPULUMERAL (OMERO)	001		1.0	1.0	36.72	36.72
4	28/04/2022	17:53	22	40804011	EX - BACIA	001		1.0	1.0	35.64	35.64
5	28/04/2022	17:53	22	41091019	TC - CRANIO DE SELA TURCICA OU ORBITAS	001		1.0	1.0	340.20	340.20

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na Operadora / CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 RAFAEL SALEM VECOVELLO
2 12 23876304000112 RAFAEL SALEM VECOVELLO

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 46306 41 225125
06 46306 41 225125

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. ____/____/____ 2. ____/____/____ 3. ____/____/____ 4. ____/____/____ 5. ____/____/____ 6. ____/____/____ 7. ____/____/____ 8. ____/____/____ 9. ____/____/____ 10. ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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

2 - Nº Guia no Prestador 70497200000000

Folha: 2 / 2

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Sente		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Nome do Beneficiário		9 - Nome do Contratado	
9 - Número da Carteira 010101001		10 - Nome LUCLECIA GOMES AMARAL	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Alendimento a RN N	
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 41325		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cartão de Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 28/04/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autonz.	
29 - Nome do Contratado 30 - Nome do Contratado 23876304000112		31 - Código CNES 9365230	
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 28/04/2022 18:36 22 19101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00	
48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 1 12 23876304000112 PLANTAO DIOGENES EMANUEL DE CARVALHO JR		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO 06 28861 41 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (RS) 735.56		60 - Total de Taxas e Aluguéis (RS) 0.00	
61 - Total de Materiais (RS) 0.00		62 - Total de OPME (RS) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (RS) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (RS) 0.00	
65 - Total Geral (RS) 735.56		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Show options

Baixar



E-

Ca

Ra

En

Sp

Lp

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Genilda Soares Assari
No da Carteira: 1147561
Instituição: IAP - Instituto Superior
Data de Nascimento: 13/03/1992
No da Carteira: 1147561

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/04/2022	17:30:00	Pista de corrida	Corrida

Partes do corpo

Partes Externas: Pernas, Quadril

Descrição

A aluna estava andando de quadrilha, quando o mesmo capôto e caiu por cima da aluna, fazendo com que ela se machucasse. O escapamento bateu na perna causando uma queimadura. A aluna não procurou atendimento médico no momento.

Testemunha da ocorrência

Jefferson Queiroz

Quem prestou primeiros socorros

Jefferson Queiroz

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

A própria aluna ficou se cuidando no quarto. Mais a fenda infeccionou, daí procurou a enfermagem, e eu achei melhor encaminhá-la ao hospital para tratamento médico.

Ass:

Genilda Silva

Celia J. D. da Silva
Enfermeira
CPF: 093.992.917

Celia Teixeira Damasceno Da Silva

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 - Bigorinha - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Celia Teixeira Damasceno Da Silva

1 de 1

13/06/2022 14:00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella Gama Amaral

Nº da Carteira: 1551

Instituição: Instituto Adventista de Medicina (IAMB)

Data de Nascimento: 15/51

Nº da Guia: 1551



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/04/2022	17:30	Pista de corrida	Esportiva

Partes do corpo	que aconteceu
Andando ou quadrilátero e capô (Piscina, quito, MTE) Aquimelina.	
Adornos mulher e moço para o 2º	
Furto na pista e injecção	

Testemunha da ocorrência	Telefone
Isabella Gama	44 9907-9111

Quem prestou primeiros socorros	Data
Isabella Gama	28/04/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Bom Samaritano, Centro Moura				

Observações
Não ocorreu alteração no momento de eu.
Quito, bem como hoje ocorreu a manutenção da
planta de injecção, encaminhando a hospital para tratamento

Ass.: Isabella Gama
Enfermeira
Coren/PR.000.602.917

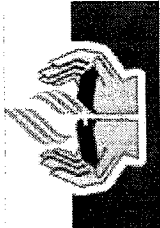
Nome (quem registrou a ocorrência no AMA/manual)

(44) 99827-0902

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

(44) 99827-0902



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

2 - N° Guia no Prestador 1551

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Alendamento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome LUCLECIA GOMES AMARAL	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 010101001	9 - Validade da Carteira			
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 41325		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 28/04/2022	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Ql.Solic. 1	28 - Ql.Autoriz. 0
Dados do Contratado / Executante				
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 Alendamento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Alendamento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data	37 - Hr.Inicial	38 - Hr.Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento
			41 - Descrição	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq.Ref.	49 - Gr.Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
			53 - Número no Conselho	54 - UF
55 - Data de Realização do Procedimento em Série				
56 - 1	57 - 2	58 - 3	59 - 4	60 - 5
61 - 6	62 - 7	63 - 8	64 - 9	65 - 10
58 - Observação / Justificativa				
66 - Total Procedimentos (R\$)	67 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	68 - Total de Materiais (R\$)	69 - Total de OPME (R\$)	70 - Total de Medicamentos (R\$)
				71 - Total Geral (R\$)
72 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
74 - Assinatura do Contratado				
75 - Data/Hora: 28/04/2022 15:43:16				
76 - Impresso por: KESLOPES				
77 - Convênio: INST ADVENTISTA-IAP				
78 - Alendamento: 7049720				
79 - Contato/Lote: 7049720				
80 - *7049720*				



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - N° Guia no Prestador 704972002

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal 1551	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 010101001	9 - Validade da Carteira	10 - Nome LUCLECIA GOMES AMARAL		
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 JOHANN MATTHEUS G. GELHARDT	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 41325	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 28/04/2022	23 - Indicação Clínica Desbridamento cirurgico de feridas ou extremidades		
24 - Taboia 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 30730031	26 - Descrição Desbridamento cirurgico de feridas ou extremidades		
Dados do Contratado Executante				
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 do Acidentado (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 1	37 - Hr. Inicial 22	38 - Hr. Final 30730031	39 - Taboia 30730031	40 - Código do Procedimento 30730031
41 - Descrição Desbridamento cirurgico de feridas ou extremidades				
42 - Cide. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)				
Identificação de Profissional(s) Executante(s)				
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código da operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO
55 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (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				



2 - N° Guia no Prestador 73

Folha: 1 / 1

[illegible]

Impresso por: LMMACEDO

Data/Hora: 28/04/2022 19:26:49

Conta/Lote: 7049720

Atendimento: 7049720

Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP

7049720



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

2 - Nº Guia no Prestador 704972001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal 1551	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 010101001		9 - Nome LUCLECIA GOMES AMARAL	
10 - Nome LUCLECIA GOMES AMARAL		11 - Número do Cartão Nacional da Saúde N	
12 - Atendimento a RN N			
13 - Código de Operadora 23876304000112			
14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 41325		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 28/04/2022			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
29 - Código na Operadora 23876304000112			
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
31 - Código CNES 9365230			
32 - Tipo Atendimento			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição			
42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - % Red / 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 no Conselho			
54 - UF			
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)			
62 - Total de OPME (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			

Atendimento:		7049720	Pedido:	2498078	Ac. Number:	3119522
Registro / Nome:		LUCILECIA GOMES AMARAL				
Data de Nascimento:		15/07/1997	Idade:	24 anos, 9 meses e 12 dias	Sexo:	F
Pedido do Exame:		28/04/2022 17:53:00	Laudado: 29/04/2022 16:57:44			
Convênio:		INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:		RAFAEL SALEM VEDOVELLO				



TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

Estudo realizado com tomografo multislise de 128 detectores que geraram imagens, sem a administração de contraste endovenoso.

O conjunto de imagens demonstra:

- Parênquima cerebral com coeficiente de atenuação normal.
- Ventriculos e cisternas sem alterações.
- Pineal e plexos coróides calcificados em posições normais.
- Não há desvios da linha média.

Opinião:

- Tomografia cranioencefalica, sem contraste, dentro dos padrões normais.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874



Atendimento:

Registro / Nome:

7049720 Pedido: 2498077
LUCILECIA GOMES AMARAL

Data de Nascimento:

15/07/1997

Pedido do Exame:

28/04/2022 17:53:00

Convênio:

INST.ADVENTISTA-IAP

Médico Solicitante:

RAFAEL SALEM VEDOVELLO

Ac. Number: 3119521

Idade: 24 anos, 9 meses e 12 dias

Sexo: F

Laudado: 03/05/2022

07:00:18

RX - BACIA (AP)

Estruturas ósseas com corticais íntegras, sem fraturas desviadas evidenciadas pelo método.

Articulações sacroilíacas com aspecto habitual.

Articulação coxofemoral bilateral com faces articulares regulares, espaço articular preservado e congruência articular mantida.

Síntese pública com aspecto fisiológico.

Van Furquim Depieri

CRM- 48600

YAN FURQUIM DEPIERI

7

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	7049720	Pedido:	2498077	Ac. Number:	3119520
Registro / Nome:	LUCLECIA GOMES AMARAL				
Data de Nascimento:	15/07/1997	Idade:	24 anos, 9 meses e 12 dias		
	00:00:00				
Pedido do Exame:	28/04/2022 17:53:00				
Convenio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	RAFAEL SALEM VEDOVELLO				

RX - OMBRO ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)

Estruturas ósseas com corticais íntegras, sem sinais de desvio ou desalinhamento evidenciados pelo método.

Articulação acrômio-clavicularde aspecto fisiológico.

Articulação gleno-umeral alinhada, com espaço articular preservado, face articular umeral e glenoidal sem alterações.

Intervalo acrômio-umeral preservado.

Yan Furquim Depieri

CRM- 48600

[Handwritten signature]

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

1ª VIA

Rubrica do Médico

PREScrição: 6600686 DATA: 28/04/2022 18:36
USUÁRIO: PDECUJUNIOR DT NASC: 15/07/1997 (24A 9M 14D)
CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE: 559381 - LUCILECIA GOMES AMARAL
PESO: ALTURA: SUP. CORPORA:
INTERNAÇÃO: 28/04/2022 15:42 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: PLANTÃO JOHANN MATHEUS G. GEHARDT
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO.:
CID.: /
DIAGNÓSTICO: CICLO.:
PROTOCOLO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE QUADRÍCULO HA 8 DIAS
REFERE DOR LEVE EM REGIAO DE OMBRO ESQUERDO E REGIAO DE ILIACO A DIREITA
NEGA CERVICALGIA
NEGA ALTERAÇÃO NIVEL DE CONSCIENCIA
EF:
BEG
AUSENCIA DE DOR A PALPAÇÃO COLUMA CERVICAL
LEVE DESCONFORTO EM FACE ANTERIOR LATIRA DE UMBRO PROXIMAL A ESQUERDA, ADM OK E INDOLOR
DOR LEV EEM REGIAO DE ILIACO A DIREITA, ADM DE QUADRIL OK E INDOLOR
RX BACIA E OMBRO ESQUERDO SME EVIDNECIAS DE FRATURA COM DESVIO
PLANO TERAUTICO:
ORIENTAÇÕES
RETORNO
ALTA DA ORTOPEDIA

7049720

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

11 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

Qtd Unidade 1
SN Apl
Frequência
Data Horários

PLANTÃO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28801

28801

Prescrição: 6600592 DATA: 28/04/2022 17:44

USUÁRIO: RSVEDOVELLO ATENDIMENTO: 7049720 DT NASC: 15/07/1997 (24A 9M 14D)

PACIENTE: 559381 - LUCILECIA GOMES AMARAL

CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP

PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO: 28/04/2022 15:42 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: PLANTÃO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO: COBERTURA: SERVIÇO: CLÍNICA MÉDICA

CID: /
DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE QUADRÍCULO HA 8 DIAS, COM TRAUMA EM REGIÃO OCCIPITAL, BACIA ESQUERDA, DORSO SUPERIOR ESQUERDO E EM PERNA ESQUERDA, NÃO USAVA CAPACETE, SEM ATENDIMENTO MÉDICO PREVIO, REFERE DOR LOCAL, COM MELHORA APOS USO DE DIPIRONA, MANTENDO QUEIXA DE CEFALIA POSTERIOR, REFERE QUEIMADURA EM PERNA ESQUERDA, EM USO DE NEBACETIM, SEM MELHORA, NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, SEM AMNESIA LACUNAR, REFERE NAUSEAS SEM VÔMITOS, NEGA OUTROS TRAUMAS, SEM OUTRAS QUEIXAS, VEM POR MEIOS PROPRIOS, VIAS AEREA PERVIAS, COLUNA CERVICAL INDOLOR, MOBILIDADE PRESERVADA, EUPNEIA EM AR AMBIENTE, TORAX INDOLOR, SIMETRICO E ESTAVEL, SEM CREPTAÇÕES OU ENFISEMA, MV + BILATERAL SEM RA, ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME INOCENTE, PELVE ESTAVEL, GLASGOW 15, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREAGENTES, ESCOIAÇÃO EM OMBRO POSTERIOR ESQUERDO, SEM DOR OU LIMITAÇÕES, QUEIMADURA EM FAVE MEDIAL DE PERNA ESQUERDA, TERÇO MEDIO, DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, COM LESÕES BOLHOSAS, DESCAMATIVAS.

CD: ANALGESIA
EXAMES DE IMAGEM
DEBRIDAMENTO DE FERIDA
CURATIVO COM SULFADIAZINA DE PRATA

7049720

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Freqüência Data Horários

2 RX BACIA (TRAUMA)

Justificativa: PACIENTE COM TRAUMAS

3 RX MEM SUP OMBRO (ARTICULACAO)

Justificativa: TRAUMA

Obs.: ESQUERDA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Freqüência Data Horários

1 TC COMP DE CRANIO

Justificativa: TCE

MEDICAMENTOS

Qtd Unidade SN Apl Freqüência Data Horários

4 C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPF)

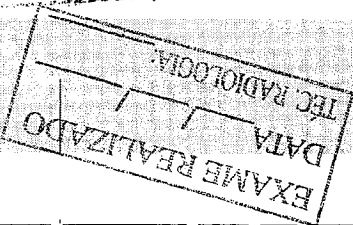
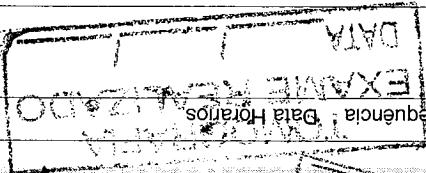
1 -> SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML

1 AMPOLA

EV AGORA

[28/04] 17:44

SISTEMA FECHADO



PRESCRIÇÃO.: 6600592 DATA: 28/04/2022 17:44

USUÁRIO.: RSVEDOVELLO ATENDIMENTO: 7049720 DT NASC: 15/07/1997 (24A 9M 14D)

CONVÊNIO.: INST. ADVENTISTA-IAP

PACIENTE.: 559381 - LUCILECIA GOMES AMARAL

PESO.: ALTURA: SUP. CORPORA:

INTERVALO.: 28/04/2022 15:42 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.: PLANTÃO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO.: COBERTURA:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA

CICLO.: /

DIAGNÓSTICO:

PROTÓCOLO.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

MEDICAMENTOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5	1 AMPOLA	EV	AGORA	[28/04] . 17:45	
6	1 AMPOLA	EV	AGORA	[28/04] . 17:45	
7	1 AMPOLA	EV	AGORA	[28/04] . 17:45	
8	1 PT/50	TO	AGORA	[28/04] . 17:45	

PROCEDIMENTOS MEDICOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9	1				[28/04] . 17:44

VISITA HOSPITALAR

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10	1				

10 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGÊNCIA

RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 6600676 DATA: 28/04/2022 18:32
USUÁRIO: RSVEDOVELLO
ATENDEMENTO: 7049720 DT NASC: 15/07/1997 (24A 9M 14D)
CONVÊNIO: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE: 559381 - LUCILECIA GOMES AMARAL
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 28/04/2022 15:42 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO.:
SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA: /
CICLO: /
DIAGNÓSTICO:
PROTÓCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE MANTEM-SE CONSCIENTE E ORIENTADA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE.
EXAMES DE IMAGEM SEM SINAIS DE ALTERAÇÕES AGUDAS APARENTES.
CD: AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA
ORIENTAÇÕES GERAIS, SOBRE TCE, SINAIS DE ALARME E RETORNO SE NECESSARIO
ORIENTO CUIDADOS COM FERIDA, CURATIVO, HIGIENE E ANTI TETANICA
ANALGESIA



RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

PRESCRIÇÃO: 6600606 DATA: 28/04/2022 17:53

USUÁRIO: RSVEDOVELLO
ATENÇÃO: 7049720 DT NASC: 15/07/1997 (24A 9M 14D)

CONVÊNIO: INST.ADVENTISTA-IAP

PACIENTE: 559381 - LUCILECIA GOMES AMARAL

PESO: ALTURA: SUP. CORPORA:

INTERNAÇÃO: 28/04/2022 15:42 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO.:
SERVIÇO: CLINICA MEDICA COBERTURA:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROTÓCOLO:

DIAGNÓSTICO:

CID:

CICLO: /

EVOLUÇÃO MÉDICA

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA: DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS

DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL

CAMPOS ESTÉREIS

RETIRADA DE EPIDERMES DESVITALIZADA COM PINÇA

FERIDA LAVADA COM SORO FISIOLÓGICO

CURATIVO COM SULFADIAZINA



RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

1ª VIA

Rubrica do
Médico

Dados do Atendimento

Atendimento: 7049720 Data/Hora: 28/04/2022 15:42
Prioridade: Baixa
Paciente: 559381 - LUCLECIA GOMES AMARAL
Sexo: F Nasc.: 15/07/1997 (24a 9m 14d)
Especialidade: 15 - CLINICA GERAL
Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PACIENTE REFERE ACIDENTE DE QUADRÍCULO HÁ 8 DIAS COM QUEIMADURA DE 2º GRAU EM MIE. REFERE TRAUMA EM DORSO E REG OCCIPITAL. REFERE QUE EVOLUIU COM TONTURA E DOR DE CABEÇA.
Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SPO2: 99%

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 111 x 72 mmHG Pulso: 79 bpm Temperatura: 36,8 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócio
Menarca:
Últ. Menstruação:
Nº de Partos:
1º Congresso Sexual:
Higiene Bucal: Boa
Cidade:
Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?
Medicações:
Antecedentes Patológicos:
Histórico da Doença:
Observações:

