



Prefeitura do Município de Maringá
Secretaria de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número **15.009**
Código verificação **A63-36C-174**
Emitido em **13/11/2020 17:53:02**



RPS Nº 14953 Série F de 13/11/2020 Lote 37664

Prestador de Serviços

CNPJ: **23.876.304/0001-12** Inscrição Municipal: 191342
Razão Social: **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A**
Nome Fantasia: **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A**
Endereço: **AVENIDA INDEPENDENCIA, 93, DT 01 A 14, Zona 04**
Município: **MARINGÁ - PR**
Email: **contabilidade@santaritasauade.com.br**

CEP: 87.015-020
Fone: (44) 3041-7312



Tomador de Serviços

CNPJ: **15.116.763/0004-12**
Razão Social: **INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**
Endereço: **JULIO DA COSTA, 1447, Bigorinho**
Município: **CURITIBA - PR**
Email: **jadertinelli@clinicaadventista.org.br**

CEP: 80.730-070
Fone: (04) 13240-2935

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MEDICAS R\$ 100.00 | RADIOLOGICO R\$ 35.64 | REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS R\$ 56.50 ISS 2.00 R
3.84 PIS 0.00 R 0.00 COFINS 0.00 R 0.00 ISS 0.00 R 0.00

Valor Total da NFS-e

R\$ 192,14

Item da Lista de Serviços

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	192,14	2,00	3,84
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	192,14	11/2020	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

Consulte a autenticidade deste documento em <https://ecity.maringa.pr.gov.br>

Este documento trata-se de um RPS (Recibo Provisório de Serviços) que será convertida em Nota Fiscal Eletrônica em prazo legal

192,14

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

2 - Nº Guia no Prestador 6233140000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
13/11/2020

5 - Sentin

2177

6 - Data de Validade da Sentin

2177

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

8 - Número da Carteira
114499

9 - Validade da Carteira
31/12/2021

10 - Nome

LETICIA KATRIELE QUINTELA PEREIRA FRANCA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALEXEI HADDAD

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
20193

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
13/11/2020

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Cl. Solic.
28 - Cl. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (cadente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES
9365230

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 14/10/2020 11:32 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 14/10/2020 11:33 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO
3 14/10/2020 11:46 22 30729165 FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTEPE - REDUCAO INCRUEN

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 100.00
001 1.0 100.00
001 1.0 35.64
001 1.0 56.50

Identificação dos Profissionais Executantes

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

1 12 23876304000112 ALEXEI HADDAD
3 12 23876304000112 ALEXEI HADDAD

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 20193 41 225270
06 20193 41 225270

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\$)
192.14

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de CPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 192.14

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

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

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Contratado

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Contratado

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Contratado

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Contratado

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Contratado

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Contratado

234 - Assinatura do Contratado

235 - Assinatura do Contratado

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Contratado

238 - Assinatura do Contratado

239 - Assinatura do Contratado

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Contratado

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Contratado

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Contratado

246 - Assinatura do Contratado

247 - Assinatura do Contratado

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Contratado

250 - Assinatura do Contratado

251 - Assinatura do Contratado

252 - Assinatura do Contratado

253 - Assinatura do Contratado

254 - Assinatura do Contratado

255 - Assinatura do Contratado

256 - Assinatura do Contratado

257 - Assinatura do Contratado

258 - Assinatura do Contratado

259 - Assinatura do Contratado

260 - Assinatura do Contratado

261 - Assinatura do Contratado

262 - Assinatura do Contratado

263 - Assinatura do Contratado

264 - Assinatura do Contratado

265 - Assinatura do Contratado

266 - Assinatura do Contratado

267 - Assinatura do Contratado

268 - Assinatura do Contratado

269 - Assinatura do Contratado

2 - Nº Guia no Prestador **2177**

Folha: 1 / 1



2 - N° Guia no Prestador 2177

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	000000	3 - Nr. Guia Principal	2177
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira	114499	9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		LETICIA KATRIELE QUINTELA PEREIRA FRANCA	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora	09757992828	14 - Nome do Contratado	
ALEXEI HADDAD		ALEXEI HADDAD	
15 - Nome do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	
2	14/10/2020		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	
1	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo
2	22	30729165	Fraturas e/ou luxações do antepé - reducao incremental
27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.		
1	0		
0			

Dr. Alexei Haddad
Ortopedia / Traumatologia
CRM 20.193

N

23876304000112 Código na Operadora 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 (acidente ou doença relacionada) 			34 - Tipo de Consulta 		
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data 	37 - Hr. Inicial 	38 - Hr. Final 	39 - Tabela 	40 - Código do Procedimento 	41 - Descrição 		
		42 - Cide 43 - Via 44 - Tec. 		45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 		47 - Valor Total (R\$) 	
Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)							
48 - Seq. Ref. 	49 - Gr. Prof. 	50 - Código na operadora/CPF 	51 - Nome do Profissional 				

56 - Data de Realização do Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 -	____/____/____	3 -	____/____/____
2 -	____/____/____	4 -	____/____/____
58 - Observação / Justificativa		5 -	____/____/____
		6 -	____/____/____
		7 -	____/____/____
		8 -	____/____/____
		9 -	____/____/____
		10 -	____/____/____
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 Gastos Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contador			

Impresso por: JPDGOMES
 Data/Hora: 14/10/2020 12:09:01
 Contato: 0233140
 Atendimento: 0233140
 Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA - CLAC



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Leticia Katriele Quintela Pereira França
Nº da Carteirinha: 11.4.499
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 27/04/1998

Nº da Guia: 2177

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2020	20:30:00	Campo de futebol	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Esquerdo, 5º Dedo Pé Esquerdo

Descrição
Aluna interna relata que estava jogando bola quando foi chutar a bola e ocorreu que chutou o colega. A aluna ficou com muita algia em dedo mínimo do pé esquerdo e apresenta cianose e edema.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto	09/10/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSR - Hospital e Maternidade Santa Rita	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações
Foi feito um tratamento natural anti-inflamatório. Não havendo melhora, foi encaminhada para o hospital.

Ass.:  **Célia T. D. da Silva**
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

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

Impresso por: Célia Teixeira Damasceno Da Silva

1 de 1

13/10/2020 20:35



Atendimento: 6233140 Pedido: 2206923 Ac. Number: 2754809
Registro / Nome: LETICIA KATRIELE QUINTELA PEREIRA FRANCA
Data de Nascimento: 27/04/1998 Idade: 22 anos, 5 meses e 17 dias Sexo: F
Pedido do Exame: 14/10/2020 11:33:00
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: ALEXEI HADDAD
Laudado: 20/10/2020 09:55:10

RX - PÉ ESQUERDO

- Fratura da falange proximal do V pododáctilo.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874

PRESCRIÇÃO.: 5591900 DATA: 14/10/2020 11:32
USUÁRIO.....: AHADDAD
ATENDIMENTO: 6233140 DT NASC: 27/04/1998 (22A 5M 19D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 481112 - LETICIA KATRIELE QUINTELA PEREIRA FRANCA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/10/2020 10:55 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ALEXEI HADDAD SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE REFERE TRAUMA DIRETO E ALGIA EM 5 DEDO DO PE ESQ

EFO
BEG
DEAMBULANDO
LEVE EQUIMOSE EM 5 PDE
EDEMA LOCAL
NEUROVASC OK
ADM LEVEMENTGE DOLOROSA

PLANO TERAPEUTICO
RX

6233140

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS	1						

Justificativa.: T

VISITA HOSPITALAR

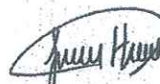
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1						

RAIO X

EXAME REALIZADO

DATA

EXAME REALIZADO



ALEXEI HADDAD
CRM-PR: 20193

PRESCRIÇÃO.: 5591918 DATA: 14/10/2020 11:46
USUÁRIO.....: AHADDAD
ATENDIMENTO: 6233140 DT NASC: 27/04/1998 (22A 5M 19D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC.
PACIENTE....: 481112 - LETICIA KATRIELE QUINTELA PEREIRA FRANCA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/10/2020 10:55 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ALEXEI HADDAD SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM FRATURA DE 5 QDD ESQUERDO

PLANO TERAPEUTICO:
REALIZADO ESPARADRAPAGEM
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO
RETORNO AMB
ORIENTAÇÕES GERAIS DE TTO

6233140

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

3 PE, FRATURA/LUXACAO DO ANTEPE -
INCRUENTO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1					[14/10]	11:46



ALEXEI HADDAD
CRM-PR: 20193

Dados do Atendimento

Atendimento: 6233140

Data/Hora: 14/10/2020 10:55

Prioridade: Média

Paciente: 481112 - LETICIA KATRIELE QUINTELA PEREIRA FRANCA

Sexo: F

Nasc.: 27/04/1998 (22a 5m 19d)

Prestador: 1004 - ALEXEI HADDAD

Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Origem: 97 - PRONTO SOCORRO HBSM

Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒

Queixa principal: PACIENTE REFERE TRAUMA EM PÉ ESQUERDO HÁ 6 DIAS.

Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT 98%

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 110 x 80 mmHG Pulso: 76 bpm Temperatura: 36,2 °C

Ecologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Outros:

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Dor? Sim ☐ Não ☒

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

UF: Hospital:

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Coletor de Urina CURITY		Fio Mononylon 5-0 (598 T)		Seringa Descartável s/ag5ml
	Agua Oxigenada -- ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva -- cm		Seringa Descartável s/ag10ml
	Agulha descartável 25x7		Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ag20ml
	Agulha descartável 40x12		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Intracath infantil		Sonda Aspiração nº
	Alcool Iodado -- ml		Dreno pen rose nº01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley2 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno pen rose nº02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley3 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Dreno pen rose nº03		Luva estéril nº		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Eletrodo desc. de papel- unidade		Luva de procedimento ____ un		Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular nº _____ cm		Tala de Alumínio M
	Atadura gessada 10cm		Equipo microgotas		Microporo 25 mm -- cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20cm		Escape nº		Polifix Padrão		Kit Dren adulto
	Benizina -- ml		Espatradrapo -- cm		PVP/PI degemante		Kit Dren Infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		PCPI tóxico		Xylocaina 2% s/vaso
	Cadargo -- 100cr		Fio Polycot 2-0 (P 13 T)		Salto de medula adulto		
	Cânulabend. S/baição nº		Fio Polycot 3-0 (P 14 T)		Salta de madeira infantil		
	Cânula end. C/baição nº		Fio Mononylon4-0 (1129 T)		Seringa descartável s/ag3ml		

PROCEEDIMENTS

Aplicação EV	Drenagem torácica – Kit Dren	Nebulização	Retirada de soro
Aplicação IM	Eletrcardiograma	Oxigênio: Início: _____ : _____ Fim: _____ : _____	Sondagem vesical de alívio
Aspiração	Fixação de Escala de Soro	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora
Cardioversão elétrica	Fixação de Cateter de O ₂	Punção abdominal	Sondagem nasogástrica
Curativo P	Fiebotomia	Punção Lombar	Traqueostomia
Curativo M	Glicemia Capilar	Punção Venosa – Adulto	Verificação de sinais vitais
Curativo G	Monitorização Cardíaca: Início: _____ : _____ Fim: _____ : _____	Punção Venosa – Infantil	

RELATÓRIO DE ENTREVISTA

HORA	PA	P	T	R	SAT
11:49. Para obter o volume devido em 5' de 200 de 100 metros para obter o volume devido, multiplicamos o valor					

M-14. Para referir a Norma divide em 5. Dado que se apresenta
diversos do conteúdo, com o objetivo de obter

