



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

Número **16.243**
Código verificação **240-652-A2A**
Emitido em **14/01/2021 12:18:54**



RPS Nº 16183 Série F de 14/01/2021 Lote 38876

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, Bigorriho**
Município: **CURITIBA - PR**
Email: **jadertinelli@clinicaadventista.org.br**

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

Discriminação dos Serviços

DIARIAS R\$ 172.00|EQUIP MATERIAIS ESPECIAIS R\$ 378.00|MATERIAL CONSIGNADO R\$ 2 200.00|MATERIAL HOSPITALAR R\$ 752.90|MEDICAMENTOS R\$ 437.74|REPASSE DE SERVIÇOS DE TERCEIROS R\$ 2 629.55|TAXAS R\$ 1 210.25 ISS 2.00 R 155.61
PIS 0.00 R 0.00 COFINS 0.00 R 0.00 ISS 0.00 R 0.00

Valor Total da NFS-e

R\$ 7.780,44

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	7.780,44	2,00	155,61
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 Liquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	7.780,44	01/2021	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR
Outras Informações				

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

INDEPENDENCIA 93 ZONA 04 CEP: 87015-020

MARINGA - PR E-mail:

TELEFONE: 3032-1818

INSCR. C.N.P.J.: 23.876.304/0001-12

INSCR. C.C.M.: 191342

INSCR. ESTADUAL: ISENT0

RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS - RPS Série: F

Nº 16183

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Prestação Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Assist. Médica

DATA DE EMISSÃO 14/01/2021 FOLHA 1

NFE:

cod. Verificacao:

RESPONSÁVEL: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

ENDEREÇO: JULIO DA COSTA, 1447

MUNICÍPIO: CURITIBA

FONE RES.: (41)3240-2935

FONE COM.: (41)3240-2935

No. INSCR. C.P.F./C.N.P.J.: 15.116.763/0004-12

No. INSCR. EST./RG: ISENT0

BAIRRO: BIGORRILHO

ESTADO: PR CEP: 80730070

E-MAIL: JADERTINELLI@CLINICAADVENTISTA.OF

No. INSCR. C.C.M.:

OBS.:

UNID.	QTDE.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
		DIARIAS	172,00	172,00
		EQUIP/MATERIAIS ESPECIAIS	378,00	378,00
		MATERIAL CONSIGNADO	2.200,00	2.200,00
		MATERIAL HOSPITALAR	752,90	752,90
		MEDICAMENTOS	437,74	437,74
		REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS	2.629,55	2.629,55
		TAXAS	1.210,25	1.210,25
		ISS 2.00 R 155.61 PIS 0.00 R 0.00		
		COFINS 0.00 R 0.00		
		ISS 0.00 R 0.00		
		Valor Líquido =	7.780,44	
		TOTAL DO RPS =>		7.780,44

Recebemos de HOSPITAL BOM SAMARITANO DE M6 serviços constantes no Recibo Provisório de Serviços - RPS: SÉRIE F Nº 16183

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador
10237960

Folha : 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação
2064005

4 - Data da Autorização
19/10/2020

5 - Semia
2064005

6 - Data de Validade da Semia
2064005

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
2064005

8 - Número da Carteira
11486

9 - Validade da Carteira
01/01/2022

10 - Nome
EMILLY GABRIEL OLIVEIRA BOGO

11 - Cartão Nacional de Saúde
N

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Código CNES
9365230

Dados do Contratado Executante

Dados da Internação

16 - Caracter do Atendimento
1

17 - Tipo de Faturamento
4

18 - Data do Início do Faturamento
19/10/2020

19 - Hora do Início do Faturamento
08:30:00

20 - Data do Fim do Faturamento
20/10/2020

21 - Hora do Fim do Faturamento
10:04:00

22 - Tipo de Internação
2

23 - Regime de Internação
2

24 - CID10 Principal (Opc.)
Z049

25 - CID10(02) (Opc.)
Z049

26 - CID10(03) (Opc.)
Z049

27 - CID10(04) (Opc.)
Z049

28 - Indicação de acidente (incidente ou doença relacionada)
2

29 - Motivo de Encerramento da Internação
12

30 - Número da declaração de nascido vivo
12

31 - CID10 Óbito (Opc.)
12

32 - Número da declaração de óbito
12

33 - Indicador D.O. de RN
N

34 - Data
19/10/2020

35 - Hr. Inicial
12:50

36 - Hr. Final
14:20

34 - Data	35 - Hr. Inicial	36 - Hr. Final	37 - Tabela	38 - Procedimento	39 - Descrição	40 - Qtd	41 - Via	42 - Tec.	43 - Et	44 - Red/Act	45 - Valor Unitário	46 - Valor Total
1	19/10/2020	12:50	14:20	22	30731216	001	2	1	0.5	133.25	133.25	133.25
2	19/10/2020	12:50	14:20	22	30731216	001	2	1	0.5	146.25	146.25	146.25
3	19/10/2020	12:50	14:20	22	30734053	001	1	1	1.0	1360.50	1360.50	1360.50
4	19/10/2020	12:50	14:20	22	30734053	001	1	1	1.0	292.50	292.50	292.50
5	19/10/2020	12:50	14:20	22	30734061	001	2	1	0.5	550.80	550.80	550.80
6	19/10/2020	12:50	14:20	22	30734061	001	2	1	0.5	146.25	146.25	146.25

47 - Grau Part. 48 - Cód na Operadora/CPF 49 - Nome do Profissional

50 - Conselho Profissional 51 - Nº no Conselho 52 - UF 53 - Código CBO

54 - Total de Procedimentos (R\$) 2629.55

55 - Total de Diárias (R\$) 172.00

56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 1560.25

57 - Total de Materiais (R\$) 752.90

58 - Total de CPME (R\$) 2200.00

59 - Total de Medicamentos (R\$) 437.74

60 - Assinatura do Contratado

61 - Assinatura do Contratado

62 - Data da assinatura do contratado

63 - Observações / Justificativa

64 - Observações / Justificativa

65 - Observações / Justificativa

66 - Observações / Justificativa

67 - Observações / Justificativa

68 - Observações / Justificativa

69 - Observações / Justificativa

70 - Observações / Justificativa

71 - Observações / Justificativa

72 - Observações / Justificativa

73 - Observações / Justificativa

74 - Observações / Justificativa

75 - Observações / Justificativa

76 - Observações / Justificativa

77 - Observações / Justificativa

78 - Observações / Justificativa

79 - Observações / Justificativa

80 - Observações / Justificativa

81 - Observações / Justificativa

82 - Observações / Justificativa

83 - Observações / Justificativa

84 - Observações / Justificativa

85 - Observações / Justificativa

86 - Observações / Justificativa

87 - Observações / Justificativa

88 - Observações / Justificativa

89 - Observações / Justificativa

90 - Observações / Justificativa

91 - Observações / Justificativa

92 - Observações / Justificativa

93 - Observações / Justificativa

94 - Observações / Justificativa

95 - Observações / Justificativa

96 - Observações / Justificativa

97 - Observações / Justificativa

98 - Observações / Justificativa

99 - Observações / Justificativa

100 - Observações / Justificativa

101 - Observações / Justificativa

102 - Observações / Justificativa

103 - Observações / Justificativa

104 - Observações / Justificativa

105 - Observações / Justificativa

106 - Observações / Justificativa

107 - Observações / Justificativa

108 - Observações / Justificativa

109 - Observações / Justificativa

110 - Observações / Justificativa

111 - Observações / Justificativa

112 - Observações / Justificativa

113 - Observações / Justificativa

114 - Observações / Justificativa

115 - Observações / Justificativa

116 - Observações / Justificativa

117 - Observações / Justificativa

118 - Observações / Justificativa

119 - Observações / Justificativa

120 - Observações / Justificativa

121 - Observações / Justificativa

122 - Observações / Justificativa

123 - Observações / Justificativa

124 - Observações / Justificativa

125 - Observações / Justificativa

126 - Observações / Justificativa

127 - Observações / Justificativa

128 - Observações / Justificativa

129 - Observações / Justificativa

130 - Observações / Justificativa

131 - Observações / Justificativa

132 - Observações / Justificativa

133 - Observações / Justificativa

134 - Observações / Justificativa

135 - Observações / Justificativa

136 - Observações / Justificativa

137 - Observações / Justificativa

138 - Observações / Justificativa

139 - Observações / Justificativa

140 - Observações / Justificativa

141 - Observações / Justificativa

142 - Observações / Justificativa

143 - Observações / Justificativa

144 - Observações / Justificativa

145 - Observações / Justificativa

146 - Observações / Justificativa

147 - Observações / Justificativa

148 - Observações / Justificativa

149 - Observações / Justificativa

150 - Observações / Justificativa

151 - Observações / Justificativa

152 - Observações / Justificativa

153 - Observações / Justificativa

154 - Observações / Justificativa

155 - Observações / Justificativa

156 - Observações / Justificativa

157 - Observações / Justificativa

158 - Observações / Justificativa

159 - Observações / Justificativa

160 - Observações / Justificativa

161 - Observações / Justificativa

162 - Observações / Justificativa

163 - Observações / Justificativa

164 - Observações / Justificativa

165 - Observações / Justificativa

166 - Observações / Justificativa

167 - Observações / Justificativa

168 - Observações / Justificativa

169 - Observações / Justificativa

170 - Observações / Justificativa

171 - Observações / Justificativa

172 - Observações / Justificativa

173 - Observações / Justificativa

174 - Observações / Justificativa

175 - Observações / Justificativa

176 - Observações / Justificativa

177 - Observações / Justificativa

178 - Observações / Justificativa

179 - Observações / Justificativa

180 - Observações / Justificativa

181 - Observações / Justificativa

182 - Observações / Justificativa

183 - Observações / Justificativa

184 - Observações / Justificativa

185 - Observações / Justificativa

186 - Observações / Justificativa

187 - Observações / Justificativa

188 - Observações / Justificativa

189 - Observações / Justificativa

190 - Observações / Justificativa

191 - Observações / Justificativa

192 - Observações / Justificativa

193 - Observações / Justificativa

194 - Observações / Justificativa

195 - Observações / Justificativa

196 - Observações / Justificativa

197 - Observações / Justificativa

198 - Observações / Justificativa

199 - Observações / Justificativa

200 - Observações / Justificativa

201 - Observações / Justificativa

202 - Observações / Justificativa

203 - Observações / Justificativa

204 - Observações / Justificativa

205 - Observações / Justificativa

206 - Observações / Justificativa

207 - Observações / Justificativa

208 - Observações / Justificativa

209 - Observações / Justificativa

210 - Observações / Justificativa

211 - Observações / Justificativa

212 - Observações / Justificativa

213 - Observações / Justificativa

214 - Observações / Justificativa

215 - Observações / Justificativa

216 - Observações / Justificativa

217 - Observações / Justificativa

218 - Observações / Justificativa

219 - Observações / Justificativa

220 - Observações / Justificativa

221 - Observações / Justificativa

222 - Observações / Justificativa

223 - Observações / Justificativa

224 - Observações / Justificativa

225 - Observações / Justificativa

226 - Observações / Justificativa

227 - Observações / Justificativa

228 - Observações / Justificativa

229 - Observações / Justificativa

230 - Observações / Justificativa

231 - Observações / Justificativa

232 - Observações / Justificativa

233 - Observações / Justificativa

234 - Observações / Justificativa

235 - Observações / Justificativa

236 - Observações / Justificativa

237 - Observações / Justificativa

238 - Observações / Justificativa

239 - Observações / Justificativa

240 - Observações / Justificativa

241 - Observações / Justificativa

242 - Observações / Justificativa

243 - Observações / Justificativa

244 - Observações / Justificativa

245 - Observações / Justificativa

246 - Observações / Justificativa

247 - Observações / Justificativa

248 - Observações / Justificativa

249 - Observações / Justificativa

250 - Observações / Justificativa

251 - Observações / Justificativa

252 - Observações / Justificativa

253 - Observações / Justificativa

254 - Observações / Justificativa

255 - Observações / Justificativa

256 - Observações / Justificativa

257 - Observações / Justificativa

258 - Observações / Justificativa

Procedimentos e exames realizados (Continuação)

Folha: 1 / 1

34 - Data 35 - Hr. Inicial 36 - Hr. Final 37 - Tabela 38 - Código do Procedimento 39 - Descrição

40 - Qtd. 41 - Via 42 - Tec. 43 - Fator Red / Acresc. 44 - Valor Unitário - (R\$) 45 - Valor Total - (R\$)

Identificação da Equipe (Continuação)

46 - Seq. Ref. 47 - Grau Part. 48 - Código na operatoria/CPF 49 - Nome do Profissional

50 - Conselho Profissional 51 - Número no Conselho 52 - UF 53 - Código CEO

55 - Observação / Justificativa

Impresso por: SCSANTOS

Data/Hora: 14/01/2021 11:19:47

Conta/Lote: 389989

Atendimento: 6238036

Convênio: CLINICA AD



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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2064005
-----------------------------------	---

3 - Código na 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-Qtd.	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 no fabricante															
6 - 03	19/10/2020	10:13:00	a	08:30:00	19	78516005	1	036	1,00	95,67	95,67				
20 - Descrição: ABOCATH 18 G CATETER DE SEGURANCA FECHADO															
5 - 02	19/10/2020	15:47:00		08:30:00	20	90007131	2	001	1,00	0,75	1,50				
20 - Descrição: AGUA DESTILADA 10ML INJ - ABL															
1 - 03	19/10/2020	15:47:00		08:30:00	19	70014280	2	036	1,00	1,36	2,72				
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA 25X7 PRECISIONGLIDE															
4 - 03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	19	70014370	1	036	1,00	1,36	1,36				
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA 40X12 PRECISIONGLIDE															
2 - 03	19/10/2020	15:47:00		08:30:00	19	70014370	5	036	1,00	1,36	6,80				
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA 40X12 PRECISIONGLIDE															
5 - 03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	19	70014370	1	036	1,00	1,36	1,36				
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA 40X12 PRECISIONGLIDE															
6 - 07	19/10/2020	12:50:00		08:30:00	18	60024151	1	036	1,00	350,00	350,00				
20 - Descrição: ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO															
2 - 03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	00	0000045576	3	036	1,00	34,42	103,26				
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 20 CM															
5 - 03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	19	78204356	1	036	1,00	1,57	1,57				
20 - Descrição: CATETER P/ OXIGENIO TIPO OCULOS ADU N 12 10 UND															
6 - 02	19/10/2020	20:40:00		08:30:00	20	90194489	1	031	1,00	65,90	65,90				
20 - Descrição: CLEXANE 40MG INJ															

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) *****	22 - Total de Medicamentos (R\$) *****	23 - Total de Materiais (R\$) *****	24 - Total de OPME (R\$) *****	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) *****	26 - Total de Diárias (R\$) *****	27 - Total Geral (R\$)
---	---	--	-----------------------------------	---	--------------------------------------	------------------------



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SPSADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000

2 - Número da Guia Referenciada 2064005

Dados do Contratado Especiente

3 - Código na 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 -	02	19/10/2020	10:13:00	a	08:30:00	20	90003551		11.49	
20 -	Descrição:	DECADRON								
8 -	05	19/10/2020	23:50:00		08:30:00	18	60000805		172.00	172.00
20 -	Descrição:	DIARIA DE ENFERMARIA 2 LETTOS								
1 -	02	19/10/2020	09:38:00		08:30:00	20	90184343		3.64	3.64
20 -	Descrição:	DORMONID 15MG CPR - ROCHE								
3 -	02	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	20	90184360		21.91	21.91
20 -	Descrição:	DORMONID 15MG 3ML INJ - ROCHE								
9 -	02	19/10/2020	15:47:00		08:30:00	20	90174046		2.47	2.47
20 -	Descrição:	DRAMIN 88 DL								
7 -	02	19/10/2020	14:20:56		08:30:00	20	90257260		12.02	12.02
20 -	Descrição:	DROPERDAL								
3 -	03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	00	0000074312		3.27	16.35
20 -	Descrição:	ELETRODO PIECG ADU MEDITRACE 1000UNID								
6 -	03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	19	70222797		88.61	88.61
20 -	Descrição:	EQUIPO MACROGOTAS - BBRAUN 401450P								
1 -	03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	19	73185589		44.42	88.84
20 -	Descrição:	FIO VICRYL FECH G.OB/GIN.VIOLETA 1 70CM AG.4CM J353H								
2 -	03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	19	73185589		44.42	88.84
20 -	Descrição:	FIO VICRYL FECH G.OB/GIN.VIOLETA 1 70CM AG.4CM J353H								

21 - Total de Gastos Medicinais (R\$)

22 - Total de Medicamentos (R\$)

23 - Total de Materiais (R\$)

24 - Total de OpME (R\$)

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

26 - Total de Diárias (R\$)

27 - Total Geral (R\$)

Impresso por: SOSANTOS

Data/Hora: 14/01/2021 11:19:50

Conexão: 369989

Atendimento: 6238036

Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2064005	
3 - Código na 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-Ctte.	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 no fabricante						
3 -	03	19/10/2020	10:13:00	a	08:30:00	19		73186589		39.49	39.49
20 - Descrição: FIO VICRYL GASTRO VIOLETA 3-0 70CM AG 2.6CM J316H											
8 -	02	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	20		90008332		24.16	48.32
20 - Descrição: KEFAZOL 1G FRIA - ABL											
6 -	02	19/10/2020	15:47:00		08:30:00	20		90008332		24.16	48.32
20 - Descrição: KEFAZOL 1G FRIA - ABL											
8 -	03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	19		70360758		2.75	2.75
20 - Descrição: LAMINA PARA BISTURI FEATHER - 11											
4 -	03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	19		73632171		26.13	26.13
20 - Descrição: MONONYLON PT 3.0 (16317)											
9 -	02	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	20		90047265		14.82	14.82
20 - Descrição: NEOCAINA PESADA											
1 -	02	19/10/2020	15:47:00		08:30:00	20		90470800		3.13	6.26
20 - Descrição: NOVALGINA 500 MG/ML SOL. INJ CT EST 50 AMP VD AMB X 2 ML											
8 -	02	19/10/2020	14:21:19		08:30:00	20		90470800		3.13	6.26
20 - Descrição: NOVALGINA 500 MG/ML SOL. INJ CT EST 50 AMP VD AMB X 2 ML											
5 -	01	19/10/2020	12:50:00		08:30:00	18		60010851		28.00	28.00
20 - Descrição: OXIGENIO NO CENTRO CIRURGICO 03 L/MIN											
2 -	08	19/10/2020	16:39:00		08:30:00	19		72095326		825.00	1650.00
20 - Descrição: PARAFUSO DE INTERFERENCIA											

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) *****	22 - Total de Medicamentos (R\$) *****	23 - Total de Materiais (R\$) *****	24 - Total de OPME (R\$) *****	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) *****	26 - Total de Diárias (R\$) *****	27 - Total Geral (R\$)
---	---	--	-----------------------------------	---	--------------------------------------	------------------------



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

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Referenciada
2064005

3 - Código na 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	18 -	Referência do material no fabricante							
7 -	03	19/10/2020	10:13:00	a	08:30:00	19	70223769		34.93	34.93
20 -	Descrição:	POLIFIX EQUIPO PARA INFUSAO SIMULTANEA DE SOLUCOES PARENTERAIS - Polifix 2				1	036	1.00	550.00	550.00
3 -	08	19/10/2020	16:39:00		08:30:00	19	78426699			
20 -	Descrição:	PONTEIRA SHAVER				2	90123255	013	1.00	18.32
2 -	02	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	20			9.16	
20 -	Descrição:	RINGER C/ LACTATO 500ML - B. BRAUN				1	70705313	036	1.00	1.79
9 -	03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	19			70705313	
20 -	Descrição:	SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ML (BICO LUER LOCK)BD PLASTIPAK				5	036	1.00	2.80	14.00
4 -	03	19/10/2020	15:47:00		08:30:00	19	70705321			
20 -	Descrição:	SERINGA 10 ML BD - HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ML (BICO LUER SLIP)				1	036	1.00	1.72	1.72
4 -	03	19/10/2020	17:49:00		08:30:00	19	70705291			
20 -	Descrição:	SERINGA 3ML - BD HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ML (BICO LUER LOCK)				1	036	1.00	1.72	1.72
3 -	03	19/10/2020	15:47:00		08:30:00	19	70705291			
20 -	Descrição:	SERINGA 3ML - BD HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ML (BICO LUER LOCK)				2	001	1.00	0.97	1.94
7 -	02	19/10/2020	15:47:00		08:30:00	20	90072294			
20 -	Descrição:	SORO FISIOLOG. 0.9% 10ML P/NEBULINALACAO				5	013	1.00	7.74	38.70
8 -	02	19/10/2020	15:47:00		08:30:00	20	90123115			
20 -	Descrição:	SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML SF				1	013	1.00	8.00	8.00
1 -	02	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	20	90123093			
20 -	Descrição:	SORO FISIOLOGICO 0.9% 500ML - B. BRAUN								

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)

22 - Total de Medicamentos (R\$)

23 - Total de Materiais (R\$)

24 - Total de OPME (R\$)

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

26 - Total de Diárias (R\$)

27 - Total Geral (R\$)



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

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada								
000000		2064005								
Dados do Contratante Executante		3 - Código na 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	18-Referência do material no fabricante									
7 - 02	19/10/2020	21:22:00	a	08:30:00	20	1	013	1.00	8.00	8.00
20 - Descrição: SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML - B. BRAUN										
10 - 03	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	19	1		036	1.00	134.99
20 - Descrição: SPINOCAN - AGULHA ESPECIAL PARA RAQUIANESTESIA - G27 x 3 1/2 0.42 x 88 mm										
9 - 07	19/10/2020	14:30:00		08:30:00	18	1		036	1.00	1136.00
20 - Descrição: TAXA DE SALA PORTE 4										
10 - 07	19/10/2020	14:30:00		08:30:00	18	1		036	1.00	74.25
20 - Descrição: TAXA SALA RECUPERACAO POS ANESTESICA										
10 - 02	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	20	2	014	1.00	9.55	19.10
20 - Descrição: TILATIL 20MG INJ - CRISTALIA										
5 - 02	19/10/2020	17:49:00		08:30:00	20	1	001	1.00	10.88	10.88
20 - Descrição: TRAMAL 100MG INJ - GRUNENTHAL										
10 - 02	19/10/2020	15:47:00		08:30:00	20	1	001	1.00	10.88	10.88
20 - Descrição: TRAMAL 100MG INJ - GRUNENTHAL										
4 - 02	19/10/2020	10:13:00		08:30:00	20	1	001	1.00	79.01	79.01
20 - Descrição: ZOFTRAN										
21 - Total de Gases Medicinas (R\$)										
28.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$)										
437.74										
23 - Total de Materiais (R\$)										
752.90										
24 - Total de OPME (R\$)										
2200.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										
1560.25										
26 - Total de Diárias (R\$)										
172.00										
27 - Total Geral (R\$)										
5150.89										





GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **2064005**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira 11100086		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento de RN N	
10 - Nome EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO				11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 23876304000112		13 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
14 - Nome do Profissional Solicitante ELCIO VALLOTO JUNIOR		15 - Conselho Profissional 6		16 - Número no Conselho 30403	
		17 - UF 41		18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 23876304000112		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			21 - Data sugerida para Internação 19/10/2020
22 - Caráter do Atendimento 1		23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. de Diárias Solicitadas 00	26 - Previsão de uso de OPME N
		27 - Previsão de uso de quimioterápico N			
28 - Indicação Clínica					
29 - CID 10 Principal(Opcional) Z049		30 - CID 10 (2)(Opcional)		31 - CID 10 (3)(Opcional)	
		32 - CID 10 (4)(Opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	
Procedimentos Solicitados					
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição	
1 22		30733057		Meniscectomia - um menisco - procedimento video	
2 22		30733073		Reconstrucao, retencionamento ou reforco do lig	
3 22		30731216		Transposicao de mais de 1 tendao - tratamento c	
4 18		60000805		DIARIA DE ENFERMARIA 2 LEITOS	
				37 - Qtde. Solic 1	
				38 - Qtde Aut 0	
Dados da Autorização					
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas		41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 23876304000112		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			44 - Código CNES
45 - Observação / Justificativa					
46 - Data da Solicitação 19/10/2020		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Emily Bogo</i>	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
Impresso por: JLFOGACA Data/Hora: 19/10/2020 08:26:36 Conta/Lote: 2064005 Atendimento: 6238036 Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP *2064005*					

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Emily Gabrieli Oliveira Bogo

Nº da Carteira: 11.4.86

Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 30/09/2000

Nº da Guia: 2064.005



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/02/2020	03:49:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito, Posterior da Coxa Direita

Descrição
Torção em MID. Jogo de futsal, ao rotacionar o corpo para pegar a bolsa, refere torção na perna que não fez o mesmo movimento do corpo. Refere algia em região posterior da coxa em região poplíteia. Membro imobilizado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Beatriz Ferreira	(44) 99894-5690

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá sa	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Motivo do Retorno
Liberação para a Cirurgia. A aluna, está retornando ao hospital para procedimento cirúrgico. Reconstrução, - Transposição, - Menisctomia. A ser realizada no dia 19/10/2020. às 13:30.

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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Ao Internamento Hospital Bom Samaritano

Autorização acompanhante para paciente EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO, paciente Dr. Elcio Valloto Junior, procedimento cirúrgico agendado 19/10/2020.

Maringá 19 de outubro de 2020



Dr. Elcio Valloto Junior
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM – PR 30.403

DN. 30/09/2000

Dr(a): ELCIO VALLOTO JUNIOR
(66) 999624438
(66) 996577519

Para: EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO

INSTITUTO ADVENTISTA

TRAUMA TORCIONAL JOELHO DIREITO / FUTEBOL
EDEMA ARTICULAR NA OCASIÃO

EXAME FÍSICO - INSTABILIDADE ANTERIOR
VEM COM RNM
- LESÃO DO CRUZADO ANTERIOR
- MENISCOPATIA

VEJO BENEFICIO COM REALIZAÇÃO DE CIRURGIA
- RECONSTRUÇÃO DO CRUZADO ANTERIOR
- TRANSFERENCIA TENDÃO
- MENISCORRAFIA

MATERIAL - TORRE VÍDEO / LAMINA DE SHAVER / 02 PARAFUSOS DE INTERFERENCIA

30733073

30731216

30733057

30/09/20
20/10

→

Elcio Valloto Jr.
Ortonedia / Traumatologia
CRM: 30403

MARINGA, 22/09/2020

Dr(a). ELCIO VALLOTO JUNIOR
CRM: 30403

* RESUMO DE INTERNACAO *

- Dados de Identificacao

Nome: EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO
Nasc.: 30/09/2000 Convenio: INST.ADVENTISTA-IAP
Tipo de Plano: COLEGIO ADVENTISTA ENFERMARIA
Cod. Conv: 11100086 Valid. Cart: 12/12/2020

2 - Tipo de Internacao

() 1. Clinica () 2. Cirurgica () 3. Obstetrica

3 - Tipo de Nascimento

() 1. Em gestacao () 4. Nascido vivo a termo
() 2. Abortamento () 5. Nascido morto (antes de sair do utero)
() 3. Nascido vivo prematuro () 6. Transtorno materno relacionado a gravidez

4 - Resumo da Internacao

Data Internamento: 19/10/2020 Hora: 08:30 Data Alta: 20/10/20
CID 10ª Revisao

Diagnostico

1 -

2 -

3 -

Procedimentos Realizados

1 -

2 -

3 -

Complicacoes no Tratamento

() SIM () NAO

Descrever

5 - Resumo da Alta

Alta Melhorada

6 - Tipo de Saida

() 1. Alta curado () 6. Alta por evasao(fuga)
(X) 2. Alta melhorado () 7. Alta p/ compl. trat. Ambulatorial
() 3. Alta inalterado () 8. Obito
() 4. Alta a pedido () 9. Transferencia
() 5. Alta por indisciplina

Data: / /

Carimbo e Assinatura do Medico Responsavel

CRM 30403

TERMO DE CONSENTIMENTO Todas as Operações Cirúrgicas

Este é um formulário-padrão de consentimento orientado para operações cirúrgicas. As informações aí contidas servem tanto para pequenas cirurgias como para operações grandes em pacientes com várias complicações.

Estas informações não pretendem assustá-lo, e sim lhe oferecer dados sobre todos os riscos que eventualmente possa acontecer com procedimentos cirúrgicos. Por exemplo: em muitas operações há uma possibilidade muito remota de se precisar de transfusão sanguínea, mas, mesmo assim, a possibilidade de transfusão é mencionada. Esperamos que este formulário o ajude a compreender eventuais acontecimentos que venha a ocorrer depois da cirurgia. Se você não entender alguma coisa, PERGUNTE.

Reconheço que durante a operação ou no período pós-operatório, ou mesmo durante a anestesia, novas condições possam requerer procedimentos diferentes ou adicionais daqueles que foram descritos anteriormente neste consentimento. Assim sendo, autorizo o médico abaixo e os seus assistentes designados por ele, a executarem esses atos cirúrgicos ou outros procedimento que, segundo o julgamento profissional deles, sejam nesse e desejáveis. A autorização concedida nesse parágrafo estende-se ao tratamento de todas as condições que necessitarem de tratamento e que não sejam do conhecimento do meu médico até o momento em que o procedimento cirúrgico ou médico for indicado.

Estou informado de que existem riscos significantes, como perda severa de sangue, infecção e ataque cardíaco que podem levar à morte ou à incapacidade parcial ou permanente que, podem acontecer durante o desenvolvimento de qualquer procedimento. Estou ciente que nos casos de cirurgias abertas, em que se faz uma incisão, podem ocorrer infecção, dor no local da incisão ou o aparecimento de hérnia (franqueza ou pequena abertura da parede muscular), levando à necessidade de futuros tratamentos ou procedimentos cirúrgicos.

Estou ciente de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todos os riscos conhecidos ou possíveis de acontecer nesta cirurgia, mas é a lista dos riscos mais comuns e severos. Reconheço que novos riscos podem existir ou podem aparecer no futuro, que não foram informados neste formulário de consentimento.

Estou ciente de que não existe garantia ou segurança absoluta referente aos resultados deste procedimento ou referente à cura da minha condição.

Autorizo a administração de anestesia por um médico anestesiológista aprovado pelo meu número médico. Compreendo que toda anestesia envolve um certo risco ou complicações e possivelmente danos severos aos órgãos vitais, como cérebro, coração, pulmões, fígado e rins, que podem resultar em paralisia, ataque cardíaco e/ou morte cerebral por causas conhecidas ou desconhecidas.

Autorizo o uso de transfusões/ de sangue ou de derivados do sangue se forem necessários e indicados pelos médicos. Estou ciente que existem doenças que podem ser transmitidas por meio destes produtos derivados do sangue incluindo AIDS e hepatite. Estou ciente de que qualquer tecido ou órgão cirurgicamente removido pode ser utilizado pelo hospital ou pelo médico de acordo com a prática médica hospitalar.

Estou ciente que posso apresentar reações alérgicas desconhecidas por mim e pelos médicos aos medicamentos ou soluções utilizadas no procedimento.

Estou ciente que qualquer aspecto deste formulário de consentimento que eu não consiga entender pode ser explicado para mim em maiores detalhes apenas perguntando ao meu médico ou aos seus associados. Certifico que o meu médico me informou sobre a natureza e características do tratamento proposto para esta patologia, e dos possíveis riscos conhecidos, complicações, e dos benefícios antecipados envolvidos no tratamento proposto e nas formas alternativas de tratamento, incluindo o não tratamento.

Data: 19 / 10 / 20

Hora: _____ : _____

Assinatura do Paciente
ou Responsável

Emilly Gabrieli Oliveira Bogo

Grau de
Parentesco

Nome em letra de forma:

EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO

RG: 2994992-7

Testemunha:

ANA CAROLINA OLIVEIRA BOGO

RG: 2960376-5

O procedimento médico ou cirúrgico descrito neste formulário, incluindo os possíveis riscos, complicações, tratamentos alternativos (incluindo o não tratamento) e resultados antecipados, foram explicados por mim ao paciente ou ao seu responsável antes que o consentimento fosse assinado.

Assinatura do Médico

Nome em letra de forma:

CRM: _____

Apesar de seu médico poder dar-lhes todas as informações necessárias e aconselhá-lo, você deve participar do processo de decisão sobre o seu tratamento e ter sua parcela de responsabilidade pela conduta adotada. Este formulário atesta sua aceitação do tratamento recomendado pelo seu médico.

Revogação _____ / _____ / _____ Hora: _____ : _____

Paciente ou Responsável / Representante Legal

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



FILIAL - MARINGÁ / PR

VITTA MEDI PRODUTOS MÉDICOS LTDA.Av. 19 de Dezembro, 179, Sala 08, Zona 4 - Maringá/PR - CEP: 87015-610
CNPJ: 15.314.407/0002-41 - IE: 9073402520**DANFE**DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

000.019.019
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4120 1015 3144 0700 0241 5500 1000 0190 1910 3803 8053

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200200310194 20/10/2020 16:35:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

90.734.025-20

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

15.314.407/0002-41

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

CNPJ

23.876.304/0001-12

DATA DA EMISSÃO

20/10/2020

ENDEREÇO

AVENIDA INDEPENDENCIA, 93

BAIRRO / DISTRITO

ZONA 04

CEP

87015-020

DATA DA SAÍDA

20/10/2020

MUNICÍPIO

MARINGÁ

UF

PR

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:50:52

FATURA / DUPLICATA

000019019/001 19/12/2020 2.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	0,00	VALOR ICMS	0,00	BASE CÁLC ICMS ST	0,00	VALOR ICMS ST	0,00	VLR ICMS DESON	360,00	TOTAL DOS PRODUTOS	2.000,00
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00	VALOR APROX TRIB	107,50
										TOTAL DA NOTA	2.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NOSSO CARRO

FRETE POR CONTA

9-Sem Transp.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
1204744	PARAF INT SINFIX PEEK 09X25MM TUSS 72095326 Registro ANVISA: 80739420005 Lote: (1) 0001343021 Val: 10/2021 Nota de remessa: 18.291 emitida em 01/10/20	90211020	040	5102	UN	1	750,00	750,00	0,00	0,00		0,00
1204745	PARAF INT SINFIX PEEK 09X30MM TUSS 72095334 Registro ANVISA: 80739420005 Lote: (1) 0001324327 Val: 08/2021 Nota de remessa: 18.291 emitida em 01/10/20	90211020	040	5102	UN	1	750,00	750,00	0,00	0,00		0,00
V0.45.150.011	CANULA DEBRID CMA 4,5X150 LINV TUSS 78426669 Registro ANVISA: 81049370008 Lote: (1) 36820 Val: 09/2022 Nota de remessa: 18.758 emitida em 14/10/20	90183929	040	5102	UN	1	500,00	500,00	0,00	0,00		107,50
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VL A-016.357 *NF-e REF: 41201015314407000241550010000182911001829153 *NF-e REF: 41201015314407000241550010000187581026261285											

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Paciente: EMILLY GABRIELI OLIVEIRA

Data cirurgia: 19/10/2020

Médico...: DR ELCIO VALLOTO JUNIOR

Convenio: INST ADVENTISTA

ISENÇÃO PREVISTA NO ITEM 34 DO ANEXO V DO RICMS/PR

DECRETO No 7.871 29.9.2017

Isento de ICMS conf. Decreto 7871/17, anexo V, item 34.

PROCEDIMENTO AUTORIZADO PELO AJUSTE SINIEF 11/2014

RESERVADO AO FISCO

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEREMOS DE VITTA MEDI PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.019.019.
EMISSÃO: 20/10/2020 VALOR TOTAL: 2.000,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A - AVENIDA INDEPENDENCIA, 93, ZONA 04,
87015-020-MARINGA-PR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.019.019

SÉRIE 1

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 249278	Sala : 0019	SALA 01 HBSM	
Paciente : 497542	EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO	Atendimento : 6238036	
Convênio Atend. : 10	INST.ADVENTISTA-IAP	Carteira : 11100086	
Leito : 716	ENF 1608 - LEITO 2	Idade : 20 Anos	
Dt. Início : 19/10/2020 13:40	Dt. Fim : 19/10/2020 14:20		
d Pré-Operatório : Z049	EXAME E OBSERVACAO POR RAZAO NAO ESPECIFICADA		
d Pós-Operatório : Z049	EXAME E OBSERVACAO POR RAZAO NAO ESPECIFICADA		

Procedimentos

Procedimento: 30734053	RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO DE LIGAMENTO (PRINCIPAL)
Convênio: 010	INST.ADVENTISTA-IAP
Procedimento: 52180166	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO
Convênio: 010	INST.ADVENTISTA-IAP
Procedimento: 52130312	SINOVECTOMIA DO JOELHO
Convênio: 010	INST.ADVENTISTA-IAP
Anestesia: 18	RAQUI

Equipe Médica

CIRURGIAO	30403	ELCIO VALLOTÓ JUNIOR
ANESTESISTA	27945	FERNANDA PESTANA BIATTO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

PACIENTE SOBANESTESIA EM DECUBITO DORSAL
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
CAMPOS CIRURGICOS E GARRROTE PNEUMATICO
INCISAO ANTERIOR JOELHO ESQUERDO
DISSECÇÃO POR PLANOS
COLHIDO ENXERTO DO GRACIL E SEMITENDINEO
PORTAIS ANTERIORES PARA ARTROSCOPIA
DEBRIDAMENTO SINOVIAL (SINOVECTOMIA)
IDENTIFICAÇÃO DA INTEGRIDADE NORMAL DE AMBOS MENISCOS
INTRODUÇÃO DOS FIOS GUIAS COM AUXILIO DOS GUIAS DE POSICIONAMENTO NO FEMUR E NA TIBIA - TECNICA ANATOMICA
INTRODUÇÃO DO ENXERTO QUADRUPLO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR E FIXAÇÃO SOB TENSÃO COM 02 PARAFUSOS
DE INTERFERENCIA
REVISAO DO PRCEDIMENTO
SUTURA POR PLANOS E CURATIVO
TALA GESSADA

OPME:
01 CANULA DE DEBRIDAMENTO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : ELCIO VALLOTO JUNIOR
CRM-PR : 30403

Gastos da Cirurgia

Aviso de Cirurgia : 00249278 Sala : 0019 SALA 01 HBSM
Paciente : 00497542 EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO Atendimento : 6238036
Convênio : 010 INST.ADVENTISTA-IAP Carteira :
Leito : 0716 ENF 1608 - LEITO 2
Data : 19/10/2020 Hora de Inicio : 12:50 Hora de Término : 14:45

Cirurgia

30734053 RECONSTRUÇÃO, RETENÇIONAMENTO OU REFORÇO DE LIGAMENTO
52130312 SINOECTOMIA DO JOELHO
52180166 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO
Anestesia : 18 RAQUI

Equipe Médica

CIRURGIAO 00002021 ELCIO VALLOTO JUNIOR
ANESTESISTA 00002982 FERNANDA PESTANA BIATTO

Materiais e Equipamentos Utilizados na Cirurgia

Materiais Utilizados :		Unidade	Qt.
MEDICAMENTOS	00031879 CLOREXIDINA 2% FRASCO 30ML	ML	60,0000
	00003435 DECADRON 4MG/ML, AMP 2,5ML, (IM, EV) (INJ)	FR2,5ML	1,0000
	00003692 DORMONID 15MG/3ML, AMP 3ML, (IM, EV) (INJ) (MPP)	AMPOLA	1,0000
	00002825 KEFAZOL 1G, FR/A, (EV) (INJ)	FR-AMPOI	2,0000
	00011084 MARCAINA PESADA 0,5%, AMP ESTERIL 4ML, (ESP, EP) (INJ)	AMPOLA	1,0000
	00003257 RINGER C/ LACTATO 500ML FRS (INJ)	FRASCO	2,0000
	00029948 SORO FISIOLOGICO 0,9% 2000ML	FRASCO	6,0000
	00003273 SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML FRS	FRASCO	1,0000
	00003593 TILATIL 20MG, FR/A, (EV, IM) (INJ)	FR-AMPOI	2,0000
	00004788 ZOFRAN 4MG/2ML, AMP 2ML, (EV)(INJ)	AMPOLA	1,0000
MATERIAIS MEDICO HOSPITAL	00000298 ABBOCATH 18 G COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	UNIDADE	1,0000
	00000190 AGULHA DESC RAQUI 27 G	UNIDADE	1,0000
	00000181 AGULHA DESC 40 X 12	UNIDADE	2,0000
	00032234 ATADURA CREPE 20CM (ESTERIL)	ROLO	4,0000
	00000201 ATADURA CREPON 20 CM	ROLO	3,0000
	00032474 CANULA GUEDEL N° 3 ESTERIL DESC	UNIDADE	1,0000
	00007313 CATETER DE OXIGENIO TIPO OCULOS	UNIDADE	1,0000
	00029422 CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% FR 100ML	FRASCO	2,0000
	00028794 COMPRESSA CIRURGICA 45X50 ESTERIL	PACOTE	3,0000
	00029235 COMPRESSA GAZE ALGODOADA 50X25 (MH)	UNIDADE	1,0000
	00000356 COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5 CM - PACOTE 10 GAZES	UNIDADE	4,0000
	00000117 ELETRODO DESCARTAVEL DE PAPEL	UNIDADE	5,0000
	00000493 EQUIPO IRRIGAFIX 4 VIAS CITOSCOPIA	UNIDADE	1,0000
	00000497 EQUIPO MACROGOTAS COD 360691	UNIDADE	1,0000
	00000123 ESPARADRAPO COMUM 10 X 4,5M	CENTIMET	80,0000

Aviso de Cirurgia : 00249278 Sala : 0019 SALA 01 HBSM
 Paciente : 00497542 EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO

Materiais Utilizados :	Unidade	Qt.
00000220 FAIXA DE SMARCH 20 CM	UNIDADE	1,0000
00011064 FILTRO RESPIRADOR DRAEGER BP100MS	UNIDADE	1,0000
00000833 FIO SUT ETHIBOND VD 5 (MB46G)	ENVELOP	1,0000
00000857 FIO SUT MONONYLON PT 3-0 (163T)	ENVELOP	2,0000
00000887 FIO SUT VICRYL INC 3-0 (J183G)	ENVELOP	2,0000
00000896 FIO SUT VICRYL VLT 1 70 (J353H)	ENVELOP	4,0000
00001066 LAMINA DE BISTURI NR 11	UNIDADE	1,0000
00001070 LAMINA DE BISTURI NR 23	UNIDADE	2,0000
00000994 LUVA CIRURGICA ESTERIL NR 7,0	PAR	1,0000
00000995 LUVA CIRURGICA ESTERIL NR 7,5	PAR	3,0000
00000996 LUVA CIRURGICA ESTERIL NR 8,0	PAR	3,0000
00000997 LUVA CIRURGICA ESTERIL NR 8,5	PAR	1,0000
00001143 LUVA DESC LTA PARA VIDEO	UNIDADE	2,0000
00000999 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA	UNIDADE	40,0000
00029253 MALHA TUBULAR 15X15 - PERNA (MH)	UNIDADE	1,0000
00031640 MICROPORE HIPOALERGENICO ESTERIL 2,5CM X 10CM PAI	PACOTE	1,0000
00000148 MICROPORE 50MM X 10MTS (202298)	CENTIMET	80,0000
00000425 POLIFIX 2 VIAS PADRAO(409002)	UNIDADE	1,0000
00000738 SERINGA DESC S/AGULHA 03ML BICO LISO	UNIDADE.	-1,0000
00000738 SERINGA DESC S/AGULHA 03ML BICO LISO	UNIDADE	1,0000
00000739 SERINGA DESC S/AGULHA 05ML BICO LISO	UNIDADE	2,0000
00000741 SERINGA DESC S/AGULHA 20ML BICO LISO	UNIDADE	3,0000
00000741 SERINGA DESC S/AGULHA 20ML BICO LISO	UNIDADE.	-3,0000
00027054 SERINGA DESC SEM AGULHA 10ML SLIP (BD)	UNIDADE	2,0000
00000826 SERINGA INSULINA DESC COM AGULHA	UNIDADE	1,0000
00000826 SERINGA INSULINA DESC COM AGULHA	UNIDADE.	-1,0000
00027476 TRANSOFIX (4090500)	UNIDADE	1,0000
MATERIAIS CONSIGNADOS (N	UNIDADE	2,0000
00020488 PARAFUSO DE INTERFERENCIA	UNIDADE	1,0000
00020299 PONTEIRA SHAVER		

Equipamentos Utilizados:	Qt. Utilizada.	Data/Hora Início	Data/Hora Fim
0023 MONITOR CARDIACO-HSR	001		
0041 AP DE VIDEOCIRURGIA-HSR	001		
0052 OXIGENIO 3 LITROS / MINUTO - HSR	002		
0077 ASPIRADOR-HSR	001		
0088 OXIMETRO-HSR	001		

**CENTRO CIRÚRGICO
TAXA DE SALA - OPME
MATERIAIS E ETIQUETA**

EMILLY GABRIELI OLIVEIRA SOGO 437542
30/09/2003 F 20a 0m 13g 19/10/2020

6238036 INST ADVEN 11102086



249278

Data 19.10.2020

Nº SO 01

Cirurgia Realizada

Cirurgião:

Fornecedor:

Representante responsável:

Circulante:

MATERIAIS

MATERIAIS

argam p/grampeador

cateter Fogart

cateter Duplo Lúmen

imento Ortopédico

reno de Sucção Nº

reno de Torax Nº

grampeador

Fio de Aço p/Cerclagem

Tela de Marlex

Fio de Steimann

Fio de Kischinner

Tela de Marlex

Fio de Steimann

Fio de Kischinner

PLACAS E PARAFUSOS



VITTA MEDI PRODUTOS MEDICOS LTDA

Av. 19 de dezembro, 179 - Sala 6 - Zona 04 - Maringá/PR
CEP: 87015-610 - Tel.: (43) 3026-2201
CNPJ: 15.314.407/0002-41 - IE: 9073402520

CANULA DEBRID CMA 4,5X150 LINV

Data de Validade: 09/2022

TÉCNICO RESPONSÁVEL:
Andréia Gomes Missao Farias
Coren 344.124

Produto: V0.45.150.011

Lote: 36820

ANVISA: 81049370008



SINTEGRA SURGICAL SCIENCIES

PARAFUSO INTERFERENC

IA SINFIX PEEK 09X26

CODIGO:1204744

LOTE/OF:0001343021

Registro ANVISA 80739420005

FAB:10/2019

VAL:10/2021

FF05- REV.01

CODIGO PACIENTE: 48231343021

SINTEGRA SURGICAL SCIENCIES

PARAFUSO INTERFERENC

IA SINFIX PEEK 09X30

CODIGO:1204746

LOTE/OF:0001324327

Registro ANVISA 80739420005

FAB:08/2019

VAL:08/2021

FF05- REV.01

PRONTUÁRIO CLÍNICO

Placa c/ furos Nº

Placa c/ furos Nº

*PCT: EMILLY GABRIELI OLIVEIRA

ETIQUETAS DE MATERIAIS



249278

Date: 19 OCT 2020

HOSPITAL				Data: 20 OUT 2020	
Nome: <u>Amely G. C. Bago</u>				Idade: <u>20</u>	
Indimento:	Sexo:	Cor:	Peso:	Altura:	Ap. Respiratório:
Pressão Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Tipo Sanguíneo:	Ap. Digestivo:
P / INR:	Plaquetas:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Ap. Circulatório:
Uratina:	Outros:	ASA: <u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u>			Ap. Endócrino:
Medicação em Uso:				Estado Mental:	
PA: <u>15 mm</u> <u>10</u>				Anestesia Anterior	
Anestésico Pré-Operatório:				Alergia:	

Anestésicos											
Bupivacaína	20mg (5)										
Propofol	25mg										
1. Propofol	1.25mg (5)										
RL	500	500ml									
Líquidos											
SPO ₂	98	98	98	98	98	98					
ETCO ₂											
TEMPERATURA											
DIURESE											
CÓDIGO	ANESTESIA -										
PAD - V	OPERACÃO - O										
PAD - A											
PAS - V											
Símbolos	FC: 60										

POSIÇÕES:	DDH	
TÉCNICA:	Loggia noturna: técnica asfiplica, punção por via m. de ana E, única, sem dor de parietais; L324, 276 (Quinke); nível: T10	
CIRURGIA:	Reconstrução do lig. cruzado + transferência de tendão + feno	
	Uctomia (D)	
CIRURGIÃO:	Eloir	
ANESTESISTA:	Fernanda Berto (H.L.)	
CIRCULANTE:		INSTRUMENTADOR:
HORÁRIO INÍCIO:	13:40	HORÁRIO FINAL:
		14:30

CENTRO CIRÚRGICO

TAXA DE SALA - Farmácia

EMILLY GABRIEL OLIVEIRA SOGO 497542
30/09/2020 F 20a 0m 19u 19/10/2020
6238036 INSTADVEN 11100086



249278

Data 19. 10. 2020

Nº SO 01

Cirurgia Realizada TC. Reconstrução de ligamento cruzado + transplacência de tinda sinovietomia

Entrada na SO: 12:50

Saída da SO: 14:45

Início da anestesia: 13:30

Final da anestesia 14:30

Início da cirurgia: 13:40

Final da cirurgia: 14:20

Cirurgião: DR. Elcio

Instrumentador: Maicon

Tipo de Anestesia: Geral

Anestesiado: Maicon

1º auxiliar:

2º auxiliar:

Circulante: Maicon + Thomaz

EQUIPAMENTOS		SOLUÇÕES TÓPICAS		IMPLANTE DE MARCAPASSO	
Monitor Cardíaco	OK	29051-Laborhex Degermante 100ml frs	OK	Eletrodo Atrial	
Oxímetro de Pulso	OK	29045 - PVPI - Alcoólico - 100ml Frs	OK	Eletrodo M.P Temporário	
Pressão Arterial não Invasiva	OK	29041 - PVPI - Degermante - 100ml Frs	OK	Eletrodo Marcapasso	
Pressão Arterial Invasiva		29042 - PVPI - Tópico - 50ml Frs		Eletrodo Ventricular	
Capnografia		29038 - Tintura de Benjoim - 5ml		Gerador Marcapasso	
Termômetro		Clorexidina Alcoólico - 100ml Frs		Introdutor de marcapasso	
Analizador de gases (Anestesia Geral)		MEDICAMENTOS / POMADAS		CIRURGIA CARDÍACA	
Bomba de Infusão		Vaselina estéril		Cânula Arterial	
Bomba de seringa		3232-Água destilada 10ml		Cânula para Cardioplegia	
Aspirador	OK	3231-Água destilada 100ml		Cânula Venosa	
Stimuplex		3229-Água destilada 1000ml		Cânula p/ drenagem Ventricular	
BIS - Monitorização Intracraniana		3369-Azul de metileno amp 2ml		Conj. Circulação Assistida	
Ultrassom		3351-Nebacetin pomada 15g		Conjuntos de Tubos	
Bisturi Elétrico		3418-Subgalato de Bismuto 5g		Filtros de Linha Arterial	
Microscópio		Sulfadiazina de Prata 50g		Hemoconcentrador	
Vídeo	OK	3667-Xylocaína Gel 30g		Oxygenador de Membrana	
Arco em C		2972 -Aramin 10mg/ml ampola 1ml		Patch Inorgânico	
Perfurador		3057 - Lasix 20mg/2m amp 2ml		Reserv. de cardioplegia c/Sangue	
Serra Nitrogênio		3238 - Bicarbonato de Sódio 8,4% Frs 250ml		Reservatório de Cardiotomia	
Serra Cardíaca		3240 - Cloreto Potássio 19,1% amp 10ml		Sol. Cardioplegica - Manutenção	
Desfibrilador		3249 - Gluconato de Cálcio 10% amp 10ml		Sol. Cardioplegica - Indução	
Gerador Marcapasso Temporário		3407 - Heparina 5.000UI. amp 5ml		Sol. Cardioplegica amp.10ml	
Garrote Pneumático		3412 - Transamin 250 mg/5ml amp 5ml		T. C. A	
Shaver		3417 - Protamina 1000UI/ml amp 5ml		Válvula Aórtica	
Litotritor		3435 - Decadron 4mg/ml amp 2,5ml		Válvula Mitral	
Craniótomo		3232 - Água destilada amp 10ml		Cateter Mono Lumem	
Drill		2825 - Kefazol 1g		Cateter Duplo Lumén	
Trépano (neuro)		2969 - Adrenalina		Filtro de Cardioplegia	
Respirador		Gaze Algodoadada 1	01		
Endoscópio		Redutor O2	01		
Broncoscópio				AGULHAS E SERINGAS	
		ANESTÉSICOS LOCAIS		181-Agulha desc 40 x 12	
		7621-Marcaína 0,5% S/vaso 20 ml		179-Agulha desc 25 x 7.0	
		7600-Marcaína 0,5% C/vaso 20 ml		177-Agulha desc 13 x 4,5	
		14721-Novabup 0,5% C/V 20ml		826-Seringa de Insulina	
Gás Carbonico		4455-Xylocaína 2% S/vaso - 20ml	OK	738-Seringa 3 ml	
Oxigênio 3 L / min		3661-Xylocaína 2% C/vaso - 20ml		739-Seringa 5 ml	01
Protóxido de Diazoto		4456-Xylocaína 2% S/vaso - 5 ml		740-Seringa 10 ml	
Nitrogênio				741-Seringa 20 ml	
Ar Comprimido				742-Seringa 60 ml	

CUIDADOS TRANS – OPERATÓRIO REGISTRO CHECK - OUT

EMILLY GABRIEL OLIVEIRA SOGO 497542
30/09/2000 F 20a On 18d 19/10/2020
E238036 INST ADVEN 11100086



249278

Data 19/10/2020

Nº SO 01

Entrada SO 12:50

Saída SO 14:45

Cirurgia Realizada

12. Reconstrução de ligamento cruzado
+ transposição de tórax orinotomia

laca de bisturi: ☒ Eletrodo: ☒ Incisão Cirúrgica: ☒ Dreno: ☒ Cateter Central: \$

ipo de Anestesia: (X) Raqui () Peridural () Bloqueio de Plexo () Geral

() Local () Outros

enócise: calibre 18 (X) MSD () MSE por: Paulo Qtde utilizada: 01

egermação com: Dabon x por: Paulo

anti-sepsia com: Alcool 70% por: Cláudio

oro Aquecido () sim (X) não

osição do paciente: () Proclive () Trendelenburg

(X) Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral

Sondagem Vesical: () Alívio nº () Demora nº

Solução: ml por:

Serviços Requisitados: () Anatômo Patológico – Congelação

() Laboratório () Banco de Sangue

Destino da Peça Cirúrgica: () Outros:

(X) Não se aplica () Anatômo Patológico

Condições: () Acordado (X) Sonolento () Entubado () SNG () SVD

() PAM () Dreno sucção () Dreno Tórax () PIC

Medicamentos: Kefazol dipirona

diclofen

Filatre

zfran

PA: 82/48 mmHg P: 60 bpm R: - rpm Sat O2% 100% PAM: - mmHg T° C -

Anotações/Intercorrências: paciente admitido em S.O. proveniente SRPA em maca, acompanhada pela equipe de enfermagem, acordada, calma, orientada, sem alergia medicamentosa, mega Hb e Hm - pct transferida N.O - monitoriza - anestesiada - às 13:00 p/ Dr. Fernando + Maria C - pct posicionada - TC iniciado às 13:40 p/ Dr. Cláudio + equipe - TC finalizado às 14:00 - pct com curativo exclusivo limpo e seco em Mib - pct encaminhada para SRPA após

SRPA – Paciente encaminhado: (X) Setor 1605 () UTI Geral () PA/PS () Realização de RX

SO - Paciente encaminhado: (X) RPA () UTI Geral () UTI Cardíaca →

REGISTROS SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

EMILY GABRIEL OLIVEIRA BOSO 497642
30/09/2006 F 20a 0m 19d 13/10/2020
6259036 INST ADVEN 11100986



249278

Data: 19.10.2020

Entrada SRPA: 14:45

Saída SRPA:

Cirurgia Realizada:

TC de construção de ligamento cruzado +
transfusão de tendão + neurotomia

Tipo de anestesia:

raqui

Anestesiologista:

Rene Fernando

Cirurgião:

Elcio

ADMISSÃO DO PACIENTE NA SALA DE RECUPERAÇÃO

Par () Parestesia () Torporoso () Característica da respiração:

Durativo (condições/local):

Instalação de O₂: () não () sim Litros/minuto Início Término

PA: 96/53 mmHg P: 73 bpm R: / rpm Sat O₂% 100 PAM: / mmHg T° C /

PA: 91/55 mmHg P: 62 bpm R: / rpm Sat O₂% 100 PAM: / mmHg T° C /

PA: 92/58 mmHg P: 59 bpm R: / rpm Sat O₂% 100 PAM: / mmHg T° C /

AVALIAÇÃO PELO ÍNDICE DE ALDRETE E KROULIK

Pontos	2	1	0
Atividade	Capaz de movimentar as quatro extremidades voluntariamente ou sob comando	Capaz de movimentar as duas extremidades voluntariamente ou sob comando	Incapaz de movimentar qualquer extremidade voluntariamente ou sob comando
Respiração	Capaz de respirar profundamente	Dispneia ou limitação a respiração	Apnéia
Circulação	PA variando até 20% da PA anterior a anestesia	PA variando até 20-50% da PA anterior a anestesia	PA variando mais que 50% da PA anterior a anestesia
Consciência	Completamente acordado	Despertando aos chamados	Não responde a estímulos
Cor	Rosado	Pálido, terroso, icterico	Cianótico

DEIXAR SOB VIGILÂNCIA NA SRPA POR NO MINIMO 30 MINUTOS

ATIVIDADE	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR	TOTAL
1	02	02	02	02	09
2	02	02	02	02	09
02	02	02	02	02	10

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

14:50 Paciente admitido SRPA proveniente P O I TC de construção de ligamento cruzado + transfusão de tendão + neurotomia; paciente calma, consciente, sondado nasg, alívio medicamentoso, não demora de bases, segue em ar ambiente, mantendo AVP MSD AB 18 + pulseira de identificação + bracelete de quitação. Saída do antebraço raqui pelo Dr. René Fernando. Paciente segue com SSVV, sem queixas.

Dayane da Silva Gonçalves
Enfermeira
COREN 646489

16:20 Saída do SRPA para Siles AM

Téc. Enfermagem/Coren

CHECK LIST CIRÚRGICO

Qua
Paciente: _____
Quarto: _____
Atendimento: _____
Convênio: _____

EMILLY GABRIELI OLIVEIRA SOGO
Dt. Nasc: 30/05/2000 Sx: F
Pront: 497542 Dt: 19/10/2020
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-SETOR 5 - 03 L-2
6238036

Encaminhamento Paciente para Centro Cirúrgico

Data: 19 / 10 / 2020

1. Enfermagem

Procedimento Programado: Julho 7

Pré Internação: (☒) Sim () Não

Avaliação Pré Anestésica: (☒) Sim () Não

Consentimento Cirúrgico e Anestésico: (☒) Sim () Não

Reserva Hemoterápicos: () Sim (☒) Não

Consentimento Sangue e Hemoterápicos: (☒) Sim () Não

Encaminhado de: (☒) Setor Internação 6 () Terapia Intensiva _____ () PA/PS

Paciente em Isolamento? (☒) Não () Sim Tipo _____

Sinais Vitais: PA 110/70 T° 36.4 P 70 R _____ BCF 98

Jejum a partir das 00:00 horas do dia 19 / 10 / 2020

Tricotomia: (☒) Não () Sim, por _____

Pulseira de Identificação: (☒) MSD () MSE () MID () MIE

Administrado Pré-anestésico: (☒) Não (☒) Sim

Retirada de Prótese Dentária e Adornos / Esmalte: () Não (☒) Sim

Reserva UTI: (☒) Não () Sim

Acesso Venoso Periférico: (☒) Não () Sim Acesso Venoso Central: () Não () Sim

Avaliação Cardiológica: () Não () Sim Horário da Solicitação: _____

Horário da Avaliação: _____

Exames encaminhados: () US () TC (☒) RNM laudo () RX (☒) Laboratoriais

() Outros _____

Acessórios Ortopédicos: (☒) Não () Sim Outros Acessórios: () Não () Sim

Alergias: Medicamentos: (☒) Não () Sim, qual? _____

Antissépticos: (☒) Não () Sim, qual? _____

Adesivos ou Látex: (☒) Não () Sim, qual? _____

Sítio Cirúrgico Demarcado: () Não (☒) Sim () Não se aplica

Algoritmo de Tromboembolismo Venoso: (☒) Não () Sim

Obs: _____

Tatiana S. Moraes
Téc. em Enfermagem
COREN-PR 1.339.394

Encaminhado por: Tatiana

COREN _____ Horário 12:00

Recebido por: Lais de Lima Cussuncque
ENFERMEIRA
COREN-PR 481.722

COREN _____ Horário 12:17

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA
HOSPITAL SANTA RITA

EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO
Dt. Nasc: 30/08/2000 Sx: F
Pront: 497542 Dt: 19/10/2020
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBM-SETOR 5 -B3 L-2
6238036

P/

Emily G. Oliveira Bogo

Tatiana S. Moraes
Téc. em Enfermagem
COREN-PR 1.339.394

- 1) Jejum de 8 horas antes da cirurgia. Não beber água.
- 2) Dormonid, 15/7, VO, 1 hora antes da cirurgia.
- 3) Tipagem e reserva de sangue: () SIM (X) NÃO.
- 4) Reservar vaga de UTI para o pós-operatório: () SIM (X) NÃO

DR. ANDERSON LACRUZ
MÉDICO
CRM-PR 30927

Assinatura e Carimbo

Maringá,

19.10.2020

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PANDEMIA COVID-19

IDENTIFICAÇÃO		
PACIENTE: EMILY GABRIEL OLIVEIRA BOGO	PRONTUÁRIO:	
DATA DE NASCIMENTO: 30/09/2000	RG: 29749727	ÓRG. EXP.:
NOME DA MÃE: LÍVIA FERNADES PERIN		

RESPONSÁVEL	
NOME: ANA CAROLINA OLIVEIRA BOGO	DATA DE NASCIMENTO: 12/11/2001
RG: 2960376-5	ÓRG. EXP.:

Eu, na condição de PACIENTE e/ou de RESPONSÁVEL pelo paciente, DECLARO que:

1. Fui informado verbalmente sobre a condição de saúde do PACIENTE, sobre a principal forma de transmissão do Coronavírus, que é por meio do contato próximo, pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, que podem ser expelidas através da tosse, espirro e outros, bem como sobre os riscos associados à realização de exames, procedimentos, cirurgias e anestesia durante a pandemia causada pelo COVID-19;
2. Recebi orientações quanto a necessidade de uso ininterrupto de máscara e equipamentos de proteção, não levar as mãos aos olhos, boca e nariz, a indicação e disponibilidade de álcool 70%, bem como quanto a lavagem frequente das mãos com água e sabão, principalmente depois de ir ao banheiro, antes de comer e depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar.
3. Estou ciente que Pacientes saudáveis podem contrair COVID-19 durante a internação hospitalar ou durante a realização de exames, procedimentos, cirurgias e anestesia, apesar de todas as medidas prevenção adotadas pelo hospital e equipe multidisciplinar;
4. Estou ciente que Pacientes saudáveis de procedimentos cirúrgicos que contraírem COVID-19 no pós-operatório podem desenvolver quadros mais graves de infecção devido às alterações imunológicas causadas pela cirurgia;
5. Estou ciente que Pacientes que tenham contraído a COVID-19 há poucos dias podem ainda não ter desenvolvido os sintomas típicos que indiquem a suspeita de infecção, não sendo possível à equipe médica identificar o quadro antes da realização do atendimento buscado;
6. Estou ciente que a ventilação mecânica, muitas vezes necessária no curso de procedimentos anestésicos, pode resultar no agravamento do quadro causado pela COVID-19, mesmo para Pacientes até então assintomáticos;
7. Estou ciente que Pacientes cirúrgicos que tiverem complicações respiratórias decorrentes do procedimento anestésico podem ter sintomas semelhantes àqueles causados pela COVID-19, o que pode levar a uma dificuldade de diagnóstico;
8. Estou ciente que Pacientes cirúrgicos que desenvolverem quadro grave de infecção por COVID-19 no pós-operatório podem ter mais complicações cirúrgicas associadas, em agravamento ao quadro geral, podendo, inclusive, causar o ÓBITO;
9. Estou ciente que Pacientes com infecção assintomática por COVID-19 podem transmitir a COVID-19 a toda a equipe de saúde responsável pela sua assistência antes, durante e depois do procedimento;
10. Fui informado sobre as possibilidades de tratamento contra a COVID-19, considerando o cenário Mundial e local de enfrentamento à pandemia de COVID-19, bem como das alternativas disponíveis de medicamento, em especial, a ausência de vacina ou de medicamento aprovado para tratamento de desse vírus, até o presente momento.
11. Fui informado que há RISCO DE ÓBITO pelo agravamento de saúde causado pelo COVID-19, em

Ao Internamento Hospital Bom Samaritano

Autorização acompanhante para paciente EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO, paciente Dr. Elcio Valloto Junior, procedimento cirúrgico agendado 19/10/2020.

Maringá 19 de outubro de 2020



Dr. Elcio Valloto Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PR 30.403

Dr. Elcio Valloto Junior
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM – PR 30.403

Atendimento: 6238036

Dt Atendimento: 19/10/2020 - 08:30

Dt Alta: 20/10/2020 - 07:56

Paciente: 497542 EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO

Serviço: 29 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 10 INST.ADVENTISTA-IAP

Leito: 716 ENF 1608 - LEITO 2

Plano: 1 COLEGIO ADVENTISTA ENFERMARIA

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: AKMSANTOS

CID: Z049 EXAME E OBSERVAÇÃO POR RAZÃO NÃO ESPECIFICADA

Procedimento de Alta 52130398 - MENISCORRAFIA

Observação de Alta

Dr.(a) ELCIO VALLOTO JUNIOR

CRM-PR: 30403

PRESCRIÇÃO.: 5599752 DATA: 20/10/2020 10:01
USUÁRIO.....: EVJUNIOR
ATENDIMENTO: 6238036 DT NASC: 30/09/2000 (20A 0M 20D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 497542 - EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/10/2020 08:30 1 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ELCIO VALLOTO JUNIOR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: HBSM-SETOR 6 LEITO...: ENF 1608 LEITO 2 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: Z049 EXAME E OBSERVAÇÃO POR RAZÃO NÃO ESPECIFICADA CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

1 DIA DE TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO LIGAMENTAR DO JOELHO DIREITO

PACIENTE BEM; BOA EVOLUÇÃO

PLANO

- PROGRAMAÇÃO DE ALTA SEGUNDO ROTINA E PROTOCOLO ORTOPÉDICO

6238036

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA

1 ALTA MELHORADA

CUIDADOS

2 SINAIS VITAIS

DIETA

3 DIETA GERAL

Obs.: APOS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

SOROTERAPIA

4 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	FRASCO		EV	12/12h	[20/10] . 22
					[21/10] . 10

MEDICAMENTOS

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

I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA
FECHADO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	AMPOLA		EV	8/8h	[20/10] . 14 . 22
1	FRASCO				[21/10] . 06

6 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ

I-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	AMPOLA		EV	6/6h	[20/10] . 16 . 22
1	AMPOLA				[21/10] . 04 . 10

7 C.C. DIMORF 1MG/ML 2ML INJ (MPP)

Obs.: SOS

I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA
FECHADO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	AMPOLA	S	EV	6/6h	
1	FRASCO				

PRESCRIÇÃO.: 5599752 DATA: 20/10/2020 10:01
USUÁRIO....: EVJUNIOR
ATENDIMENTO: 6238036 DT NASC: 30/09/2000 (20A 0M 20D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 497542 - EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/10/2020 08:30 1 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ELCIO VALLOTO JUNIOR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: HBSM-SETOR 6 LEITO...: ENF 1608 - LEITO 2 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: Z049 EXAME E OBSERVAÇÃO POR RAZÃO NÃO ESPECIFICADA CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8 CLEXANE 40MG, SERINGA 0,4ML, (SC) (MPP)	1	SERINGA		SC	1x dia	[20/10] . 13:02
Obs.: APOS AS 18HS						
9 C.C. DRAMIN DL, AMP 10ML, (EV)	1	AMPOLA		EV	12/12h	[20/10] . 22
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1	FRASCO				[21/10] . 10

ANTIMICROBIANOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10 C.C. (D2/3) KEFAZOL 1G, FR/A, (EV)	1	FR-AMPOLA		EV	8/8h	[20/10] . 14 . 22
Obs.: USO EXCLUSIVO PARA PROFILAXIA DE ACORDO COM PROTOCOLO ESTABILIDADE DA SOLUÇÃO (TEMPERATURA AMBIENTE) = 24 HORAS						
-> AGULHA DESC 40 X 12	1	UNIDADE				[21/10] . 06
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL NEB 10ML	1	FRASCO				
FRS						
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1	FRASCO				

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
11 VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	1					

ELCIO VALLOTO JUNIOR
CRM-PR: 30403

 DATA: 20/10/2020

VALIDAÇÃO PRESCRIÇÃO MÉDICA

Enfermeira (c): Naila Aminda
ENFERMEIRA
COREN-PR 537.180

Enfermeira (c): _____

Enfermeira (c): _____

Atendimento: 6238036
Paciente: EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO
Leito: E1608L2
Copa: COPA SETOR 1 HBSM
Unidade de Internação: HBSM-SETOR 6

Data da Movimentação: 20/10/2020

Convenio: INST.ADVENTISTA-IAP

Tipo de Dieta	Und	Aplicação	Freq	Qtd	Tp Refeição	Prescrição	Prestador	Solicitação
DIETA GERAL					ALMOCO	5599752	ELCIO VALLOTO JUNIO	EVJUNIC
Obs: APOS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA								
Obs: Nutrição:								

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 5598949 DATA: 19/10/2020 13:02
USUÁRIO.: EVJUNIOR
ATENDIMENTO: 6238036 DT NASC: 30/09/2000 (201. 0M 20D)
CONVÊNIO.: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE.: 497542 - EMILLY GABRIEL OLIVEIRA BOGO
PESO.: ALTURA: SUP. CORPORAL:
INTERNAÇÃO.: 19/10/2020 08:30 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.: ELCIO VALLATO JUNIOR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: HBSM-SETOR 6 LEITO.: ENF 1608 - LEITO 2 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.: 2049 EXAME E OBSERVAÇÃO POR LAZAR NAZ ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE INTERNA PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO LIGAMENTAR E MENISCAL - JOELHO DIREITO

6238036

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 SINAIS VITAIS					8/8h		

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 DIETA GERAL							
Obs.: APÓS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA							

SOROTERAPIA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	1	FRASCO		EV	12/12h	[19/10]	22
						[20/10]	10

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4 C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP)	1	AMPOLA		EV	8/8h	[19/10]	14 22
I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	1	FRASCO				[20/10]	06
SISTEMA FECHADO							
5 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA		EV	6/6h	[19/10]	16 22
I-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA				[20/10]	04 10
6 C.C. DIMORF 1MG/ML 2ML INJ (MPP)	1	AMPOLA	S	EV	6/6h		
Obs.: SOS							
I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	1	FRASCO					
SISTEMA FECHADO							
7 CLEXANE 40MG, SERINGA 0,4ML (SC) (MPP)	1	SERINGA		SC	1x dia	[19/10]	13:02
Obs.: APÓS AS 14H							
8 C.C. DRAMIN DL. AMP 10ML, (EV)	1	AMPOLA		EV	12/12h	[19/10]	22
I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	1	FRASCO				[20/10]	10
SISTEMA FECHADO							

PRESCRIÇÃO.: 5598949 DATA: 19/10/2020 13:02
USUÁRIO....: EVJUNIOR
ATENDIMENTO: 6238036 DT NASC: 30/09/2000 (20A OM 20D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 497542 - EMILLY GABRIELY OLIVEIRA BOGO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/10/2020 08:30 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ELCIO VALLOTO JUNIOR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: HBSM-SETOR 6 LEITO...: ENF 1408 - LEITO 2 COBERTURA: ENF 02 LEITOS
CID.....: Z049 EXAME E OBSERVAÇÃO POR RAZÃO NÃO ESPECIFICADA CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

ANTIMICROBIANOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
9 C.C. (D1/3) KEFAZOL 1G, FR/A. (EV)	1	FR-AMPOLA		EV	8/8h	[19/10]	14.22
Obs.: USO EXCLUSIVO PARA PROFILAXIA DE ACORDO COM PROTOCOLO							
ESTABILIDADE DA SOLUÇÃO (TEMPERATURA AMBIENTE) = 24 HORAS							
[20/10] 06							
-> AGULHA DESC 40 X 12	1	UNIDADE					
-> SORO FISIOLÓGICO 0.9% SOL NEB	1	FRASCO					
10ML FRS							
-> SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ML	1	FRASCO					
SISTEMA FECHADO							

ELCIO VALLOTO JUNIOR
CRM-PR: 30403

Atendimento: 6238036
Paciente: EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO
Leito: E1608L2
Copa: COPA SETOR 1 HBSM
Unidade de Internação: HBSM-SETOR 6

Data da Movimentação: 19/10/2020

Convenio: INST.ADVENTISTA-IAP

Tipo de Dieta	Und	Aplicação	Freq	Qtd	Tp Refeição	Prescrição	Prestador	Solicitação
DIETA GERAL					ALMOCO	5598949	ELCIO VALLOTO JUNIO	EVJUNIC
Obs: APOS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA								
Obs Nutrição:								



05/2018

**TRANSPORTE SEGURO DE PACIENTES
INTRA - HOSPITALAR**

Etiqueta de Identificação do Paciente

EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO
Dt. Nasc: 30/09/2000 Sk: F
Pront: 497542 Dt: 19/10/2020
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
HBSM-SETOR 5 - 63 L-2
6238036

Data: 19/10/2020

Origem do transporte: VI

Classificação de Risco () Baixo Risco (☒) Médio Risco () Alto Risco

Transporte para: () Unidade de Internação () CTI
() PS () UTI Cardíaca
() PSC () UTI Neo
() Exame (☒) Centro Cirúrgico

Condições clínicas (☒) Estável () Estável com VM
() Estável com O2 () Instável

Mantém sedação (☒) Não
(☒) Sim Qual: Dormomed

SSVV inicial PA 110 X 70 Tº: 36.4 FC: 70 FR: Sat: 98

SSVV final PA 100 X 45 Tº: FC: 79 FR: Sat: 100%

Intercorrência:

Responsável pelo Transporte:

Profissional de enfermagem
Janaina S. Moraes
Téc. em Enfermagem
COREN-PR 1.339.394

Médico

Assinatura e Carimbo

Lais de Lima Cussuncque
ENFERMEIRA
COREN-PR 481.72

Assinatura e Carimbo

Responsável pelo recebimento do paciente

**TRANSPORTE SEGURO DE PACIENTES
INTRA - HOSPITALAR**

Etiqueta de Identificação do Paciente

Emily

Data: 19 / 10 / 20

Origem do transporte: C-C

Classificação de Risco ☒ Baixo Risco () Médio Risco () Alto Risco

Transporte para: ☒ Unidade de Internação () CTI
() PS () UTI Cardíaca
() PSC () UTI Neo
() Exame () Centro Cirúrgico

Condições clínicas ☒ Estável () Estável com O2 () Estável com VM
() Estável com O2 () Instável

Mantém sedação ☒ Não () Sim Qual: _____

SSVV inicial PA 96 X 76 T°: / FC: 73 FR: / Sat: 100%

SSVV final PA _____ X _____ T°: _____ FC: _____ FR: _____ Sat: _____

Intercorrência:

Responsável pelo Transporte:

Profissional de enfermagem

Médico

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

Caroline S. C. de Brito
Téc. em Enfermagem
COREN-PR 1.439.688

Responsável pelo recebimento do paciente



249278

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente admitido em SRPA em P01 onde foi realizado T.C. reconstrução de ligamento cruzado + transferência de tendão semiovertical. Calmo, consciente, orientado, limpo, nega dor, nega náusea, nega vomitação, sem efeito de anestesia regional, segue em SSV estáveis, com AVD em M5D AA 18 mantendo boa infusão, com curativo classificado limpo e seco em M1D estável, segue aos cuidados de enfermagem.

Daniela Frasson
ENFERMEIRA
COREN PR 334.988

EXAME FÍSICO DO PACIENTE CIRÚRGICO NA ADMISSÃO DA SRPA

Neurológico	(x) Calmo (x) Orientado	() Agitado (x) Consciente	() c/ tremores () Inconsciente	() Confuso () Agressivo
Pupilas	(x) Reagentes () Anisocóricas	() Não reagentes () Mióticas	(x) Isocóricas () Midriáticas	
Abertura e escopo	Acuidade Visual Acuidade Auditiva	(x) Normal (x) Normal	() Diminuída () Diminuída	() Ausente () Ausente
Respiratório	(x) Eupneico () TQT () MV _____ () Tosse _____	() Dispneico () Suporte de O2 () Estertores	() Taquipneico () Roncos _____	(x) Ar Ambiente () Sibilos _____
Cardiovascular (pulso)	(x) Regular (x) Normocardico	() Irregular () Taquicardico	() Fino () Bradicardico	() Cheio () Sopros
Gastrointestinal	Abdome (x) Globoso RHA (+) (-) (↑) (↓) Eliminação Intestinal: Fezes: () Ressecadas	() Flácido () Rígido () SNE () SNG (+) (-) Dias _____ () Líquidas	() Plano () Doloroso à palpação () GTT () Jejunostomia () Colostomia () Pastosas	() Distendido () Melena
Geniturinário	(x) Micção Espontânea () Hematúria () SVD () Fralda	() Anúria () Disúria () SVA	() Oligúria () Retenção () Cistostomia	() Poliúria () Incontinência () Urupen
Extremidades superiores e inferiores	Força muscular: () Deambula () Lesão _____ Fratura: () Sim () Tala gessada	() Normal (x) Plegia <u>traumática</u> () Deambula com auxílio () Edema _____ (+) (++) (+++) (x) Não () Tipóia _____	() Paresia _____ () Acamado () Cianose _____ () Tração _____ () Pé diabético _____	() Parestesia _____ () Hematoma _____ () Fixador _____ () Amputação _____
Cirurgia	(x) Limpa Curativo: (x) Simples	() Parcialmente embebida de sangue () Compressivo	() Totalmente embebida de sangue () Tampão Nasal	Local: <u>M1D</u> () Tampão vaginal

Avaliação da Dor

Local:	Nível da Dor:	(0) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Renos	() Penrose _____	() Portovac _____
Atéter	(x) AVP <u>M5D</u>	() CVC _____
	() Tubular _____	() Kher _____
	() Torax _____	() Peridural _____
	() PICC _____	

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASSINATURA DO DIRETOR 29 VLA 057

OPF 073.069.731-26

SINOP-MT

DOC. ORIGEM C. NASC. TERM. 29906 LIV. 037 FLS. 326

SINOP-MT

NATURALIDADE

FILIAÇÃO IRENI BOGO LIVIA OLIVEIRA FERNANDES

NOME ANA CAROLINA OLIVEIRA BOGO

REGISTRO GERAL 2960376-5

DATA DE EXPEDIÇÃO 30/07/2015

DATA DE NASCIMENTO 12/11/2001

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASSINATURA DO DIRETOR 057

OPF 073.069.641-35

SINOP-MT

DOC. ORIGEM C. NASC. TERM. 29905 LIV. 037 FLS. 325

SINOP-MT

NATURALIDADE

FILIAÇÃO IRENI BOGO LIVIA OLIVEIRA FERNANDES

NOME EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO

REGISTRO GERAL 2974972-7

DATA DE EXPEDIÇÃO 30/07/2015

DATA DE NASCIMENTO 30/09/2000

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL