

INSTITUTO BOM JESUS	Fone.: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Pag: 001
RUA DA CONSTITUICAO	Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE

Paciente: HENRIQUE BORGES RESQUESTTI MELO	Idade: 8 anos 17/07/2015	Empresa:	Senha:
Segurado:	Matricula: 4172095	Guia.: 14352	Remessa: 1 1/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA	Registro: 000151533	Cod.p/Conv: 80011547000121	Emissao: 13/01/2024 as 13:03
Inicio Tratamento.: 08/12/2023 as 07:18	Alta: 08/12/2023 as 10:35	Motivo: Melhorado	Permanencia: 1 dia
CID Prin: S423 FRATURA DA DIAFISE DO UMER			
Localizacao..Bloco: P03 POSTO 03	Acomodacao: 206	206 - PEDIATRIA CLÍNICA	Leito: 01

*** SERVICOS PROFISSIONAIS ***

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
30.71.002/2	FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU	Cir.	37523	906.725.269-72	DHENNIS PAUL SAR	08/12	07:18		0,0	1	500,00
30.71.002/2	FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU	Anest	17287	004.445.039-78	ANTONIO CARLOS D	08/12	07:18		250,0	1	400,00
Total											900,00
Total S.Prof.n/Cred.-->											900,00

*** DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ***

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	DIARIA DE APARTAMENTO STANDART	10	1	08/12/23		1,00	250,000	250,00
	TAXA DE SALA PORTE 2	10	1	08/12/23		1,00	160,000	160,00
	OXIMETRO	10	1	08/12/23		1,00	30,000	30,00
	MONITOR CARDIACO	10	1	08/12/23		1,00	30,000	30,00
4 Subtotal Serv.Hosp.-->>>								470,00

*** RECURSOS COMPLEMENTARES ***

*** Radiodiagnostico INSTITUTO BOM JESUS CNPJ: 06.339.994/0001-51

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor C.H.	Valor Total
40.80.309/0	COTOVELO	08/12		1	1,2	0,0864	0,00	120,00
1 1,2 Total Radiodiagnostico								120,00
Total Rec. Compl. Hosp.-->>								120,00

*** MATERIAIS E MEDICAMENTOS ***

*** Materiais

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7003436.2	ATADURA DE CREPE 10CMX 1,8M	CREMER	08/12	10:35	UNID		2,00	3,1300	6,26
7017621.3	COMPRESSA 30G CAMPO OPERATORIO 45X50	CREMER	08/12	10:35	PCT		6,00	7,0317	42,19
7820442.9	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 C/10		08/12	10:35	ENV		3,00	2,6500	7,95
7037152.0	LUVA MUCAMBO SENSITEX 7,0	BAXTER	08/12	10:35	UNID		1,00	6,8600	6,86
7820025.3	LUVA MUCAMBO SENSITEX 7,5	BAXTER	08/12	10:35	UNID		1,00	6,8600	6,86
Total de Materiais									70,12

INSTITUTO BOM JESUS	Fone.: 00 3019-1288	C.G.C....: 06.339.994/0001-51	Pag: 002
Paciente: HENRIQUE BORGES RESQUESTTI MELO	Registro: 000151533 Guia.: 14352	Senha:	

*--- Medicamentos

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
9047083.4	DIPIRONA FRASCO 500MG/ML	AVENTIS	08/12	10:35	GOTAS		20,00	0,0600	1,20
9036470.8	IBUPROFENO 50MG FRASCO 10 GTS/1 ML	SCHERIN	08/12	10:35	GOTAS		20,00	0,0300	0,60
Total de Medicamentos									1,80

Total Geral Materiais	--->>>	70,12
Total Geral Medicamentos	--->>>	1,80
Total Mat / Med	----->>>	71,92

	Total de Taxas	----->>>	190,00
	Total de Materiais	----->>>	70,12
	Total de Medicamentos	-->>>	1,80
	Total de Mat./Med.	----->>>	71,92
1	1,2	Total Rec. Compl. Hosp.-->>	120,00
	Total de Serv. Hosp.	--->>>	541,92
	Total de Hon. Nao Cred.	-->>	900,00
	Total Geral da Conta	--->>>	1.561,92

INSTITUTO BOM JESUS

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR – CONTRA REFERÊNCIA

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

1ª Via Prontuário / 2ª Via Paciente

Prontuário:4403215

Registro:151533

Convênio: PARTICULAR

DN:17/07/2015

Nome:HENRIQUE BORGES RESQUESTTI MELO

Idade:8 Anos

anos

Sexo:Masculino

Bloco:POSTO 03

Quarto:206 - PEDIATRIA CLÍNICA

Leito:01

Entrada:08/12/2023 às 07:18

Hs

Data da Alta: 08 / 12 / 23

às 10 : 35 Hs

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

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

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

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

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

Colaborador Enfermagem (ass. + Carimbo) _____

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

Diagnóstico Definitivo ou Prováveis: _____ CID: _____

História sucinta da doença atual e citar doenças anteriores ou associadas se houver: _____

Principais procedimentos médicos realizados: _____

Principais medicamentos utilizados: _____

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

Complicações: _____

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

Tipo de Atendimento/Especialidade Necessária/Encaminhamentos: _____

Retorno: () Não () Sim ____/____/____

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

() Não Dirigir ou Operar Máquinas () Não Ingerir Álcool

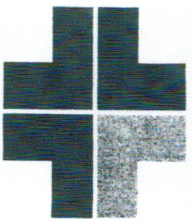
Dieta Especial: () Não () Sim _____

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Médico Responsável:DHENNIS PAUL SARSI

(ass.) _____ CRM:037523



INSTITUTO BOM JESUS

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

Data Internação:

Data: 08/12/2023

Sector: 33

Quarto: 206

Leito: 1

Reg.: 551533

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Completo: Domínguez Borges Fragutti Nuber

DN: 17/07/1985

Idade: 8

Peso: Kg

Altura: m

Diagnóstico Médico:

Médico Responsável: Dr. Damián

Eder Gerson Butta

Enfermeiro

CID:

CRM:

ALERGIA: Neg

COREN-PR 667.104

Hora

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

EVOLUÇÃO

Ulla Nuber

5NO

Ulla Nuber de 08/12/2023 220410
Ulla Nuber de 08/12/2023 2410
Ulla Nuber de 08/12/2023 2410

confusional

Ulla Nuber de 08/12/2023 2410
Ulla Nuber de 08/12/2023 2410
Ulla Nuber de 08/12/2023 2410

Rx do confusional Ulla Nuber

Ulla Nuber de 08/12/2023 2410

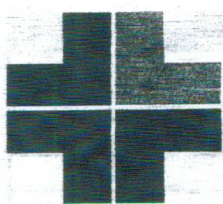
Dr. Damián
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 37523-1

RADIOLOGIA

DATA: 08/12/2023
Dr. Damián
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 37523-1

EXAME:

Ulla Nuber de 08/12/2023 2410



Instituto Bom Jesus

INSTITUTO BOM JESUS

CNPJ: 06.339.994/0001-51 - CNES: 2.733.676

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

Telefone/Fax: (44) 3019-1288

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

ENTRADA
FARMÁCIA

1501

FOLHA DE GASTOS

Nome completo: Henrique Borges R. Melo () Mas () Fem Registro: 151533
DN: 17/07/15 Idade: 8 anos Convênio: Particular Acompanhante: () Sim (x) Não Sala: B
Cirurgia Realizada: Retirada de Fio Início 8 : 30 hs Fim 9 : 00 hs
Cirurgião: Dr. Dhenmis Auxiliar: _____
Instr.: _____ Circulante: Walteriz, Marta + Joice.
Anestesiado: Dr. Molla Anestesia: (x) Geral () Raqui () Local () Bloqueio () Peridural () Outros
Grau de Contaminação: () Limpa (x) Potencialmente Contaminada () Contaminada () Infectada () Infectada ASA: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

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

[illegible]

MATERIAIS QUE NECESSITAM DE JUSTIFICATIVA SEMPRE QUE EXCEDER O USO DE 01.

() Sonda Foley

() Abocath

() Polifix

()Equipo

() Spnogan.

() Perican

() Agulha Plexo

() Coletor Urina

() Luva Estéril (+ de 01 por profissional)

Ass. Professional:

Coren:

Observação: Todos os medicamentos constantes na folha de gastos deverão estar prescritos na folha de anestesia.

Nome do Paciente: Henrique Registro: _____
Data da Cirurgia: ____/____/____ Setor: _____ Quarto: _____ Leito: _____
Cirurgião: _____ 1º Auxiliar: _____
2º Auxiliar: _____ 3º Auxiliar: _____ Inst.: _____
Anestesia: _____ Tipo de Anestesia: _____
Diagnóstico Pré-Operatório: _____
Tipo de Cirurgia: _____
Diagnóstico Pós-Operatório: _____
Exame Radiológico no Ato: _____
Acidente Durante a Cirurgia: _____

DESCRIÇÃO E RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

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

Paciente em DOA sob antibiotic
Abertura da pele com
abertura do capsula
Retirada do fio de Kirschner
Capsula
Manuseio articular

Dr. Dhennis Paul Sarsi
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 37523 - RQE 26742

Assinatura do Cirurgião: _____ CRM: _____

RELATÓRIO ANESTESIA

Apresente-se a 26
23h45 minutos
Paciente em DOA
Paciente em DOA
Paciente em DOA
Paciente em DOA
Paciente em DOA

Assinatura do Anestesista: _____ CRM: _____

Dr. Antônio Carlos de Mello
Médico CRM 17287

Posição do Paciente: ☒ Dorsal () Lateral () Ginecológica () Proclive () Tredelemburg () Ventral () Outros _____

IOT: () Sim - Cânula nº _____ ☒ Não Cateter 02: ☒ Sim () Não Nebulização: ☒ Sim () Não Tração: () Sim ☒ Não

Punção Venosa Realizada no CC: ☒ Não () Sim-Cateter nº _____ em _____ Qtde: _____ Justificativa na folha de gastos

Svesical: ☒ Não () Alívio () Demora nº _____ Por _____ SNG: () Sim ☒ Não SNE: () Sim ☒ Não

SIGN OUT (conferência final após o término da cirurgia)

Cirurgia Realizada Rituada de Fio () Registro correto material consignado

Material coletado: () Cultura () Anátomo-patológico () Outros _____ Qtde. Frascos: _____

Pedido Médico Preenchido: () Sim () Não Material Identificado: () Sim () Não

Diurese: _____ ml Dreno: _____ ml SNG: _____ ml () Instrumentais conferidos pelo instrumentador

Encaminhado: () RPA () UTI ☒ Setor Internamento () Transferido: _____

Hora: _____: _____ hs Profissional: _____ COREN: Joice Cristina Ferreira
Tec de Enfermagem
COREN-PR 1053185

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (RPA)

Admissão na RPA às _____: _____ por: _____ Recebido de _____

Chegou na RPA: () Deambulando () Cadeira Rodas () Maca () Berço () Ar Ambiente () Cateter 02

() Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Nebulização () Intubado

Instalado: () Monitorização () Oximetria () Catéter 02 () Nebulização () Tração () Manta Térmica

Eliminações:

HORÁRIO	SVD (vol./aspecto)	SVA (vol./aspecto)	DIURESE ESP. (aspecto)	SNG (vol./aspecto)	DRENO (tipo/vol/asp.)	DRENO (tipo/vol/asp.)	Colostomia (vol./aspecto)	Vômito

Encaminhado: () UTI () Posto 01 () Posto 02 () Posto 03 () Sala de Parto () Berçário () Pronto Socorro () Alta

Hora: _____: _____ hs Profissional: _____ Coren: _____

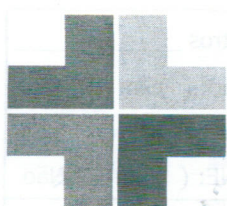
SINAIS VITAIS (PRÉ-TRANS-PÓS OPERATÓRIO)

Hora	TEMP Ax. (°C)	PULSO (BPM)	P.A. (MMHG)	RESP (IPM)	SAT O ₂ (%)	HGT (mg/dl)	DOR LOCAL (0-10)	ÍNDICE ALDRETE E KROLIK (adulto)	BCF (bpm)	INVOL. UTERO (S/N)	LÓQ (?/+++)	NOME / COREN
08:35	-	87	-	-	95	-	-	-	-	-	-	Joice Cristina Ferreira Tec de Enfermagem COREN-PR 1053185

ÍNDICE DE ALDRETE E KROLIK: alta 8-10 pontos

ÍNDICE DE ALDRETE E KROLIK: alta 8-10 pontos										PONTUAÇÃO	TOTAL
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os 4 Membros									2	
	Movimenta 2 Membros									1	
	Incapaz de Mover os Membros Voluntariamente ou Sob Comando									0	
RESPIRAÇÃO	Capaz de Respirar Profundamente ou Tossir									2	
	Dispneia ou Limitação da Respiração									1	
	Apnéia									0	
CIRCULAÇÃO	PA 20% do Nível Pré-Anestésico									2	
	PA 20-49% do Nível Pré-Anestésico									1	
	PA 50% do Nível Pré-Anestésico									0	
CONSCIÊNCIA	Lúcido e Orientado no Tempo e Espaço									2	
	Desperta, se Solicitado									1	
	Não Responde									0	
SATURAÇÃO OXIGÊNIO	Capaz de Manter Saturação > 92%									2	
	Necessita de Oxigênio para manter Saturação > 90%									1	
	Saturação Oxigênio < 90% com Oxigênio									0	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (PRÉ-TRANS-PÓS OPERATÓRIO)



INSTITUTO BOM JESUS

CNPJ: 06.339.994/0001-51 - CNES: 2.733.676

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

Telefone/Fax: (44) 3019-1288

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

Instituto Bom Jesus

FICHA OPERATÓRIA

DATA: 08/07/23

Nome completo: Henrique Borges Resquesti Melo Mas () Fem Registro: 151533
DN: 17/07/2015 Idade: 08 Convênio: Part. Sala: B Cirurgião: Dr. Dionísio
Diagnóstico Médico: _____ Cirurgia à Realizar: Retirada de Fio
Auxiliar: _____ Instr.: _____ Circulante: faixa mara
Anestesista: Dr. Molla Anestesia: inhalatória Geral () Raqui () Local () Bloqueio () Peridural () Outros

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

Admissão no CC às 08:30 hs por: face Recebido de: P.H. JEJUM: OK horas
Paciente chega com punção venosa: Não () Sim Local: () MSD () MSE () Outros: _____

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

Enfermeiro/Técnico Enfermagem: _____

COREN: _____

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

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

ENFERMEIRO: _____

CIRURGIÃO _____

ANESTESIOLOGISTA _____

Início Anestesia 08:30 hs Início Cirurgia 08:35 hs Término Cirurgia 09:00 hs Término Anestesia 09:10 hs

DEGERMAÇÃO: PVPI: () Degermante () Tópico () Tintura

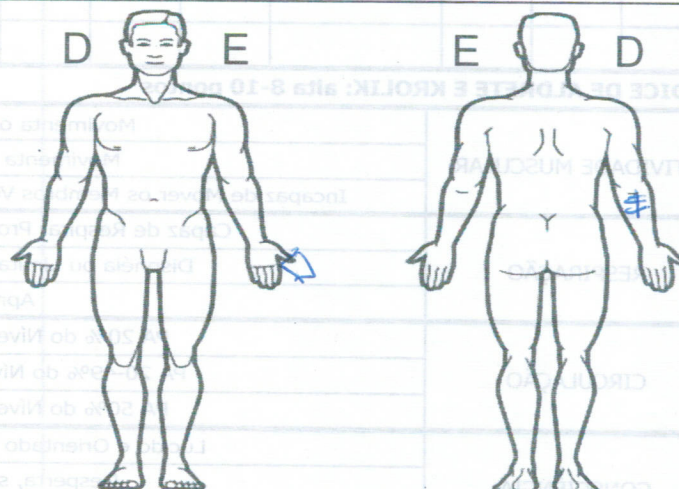
Clorexidina: () Degermante () Aquosa () Alcoolica

DISPOSITIVOS E INCISÕES:

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

EQUIPAMENTOS:

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

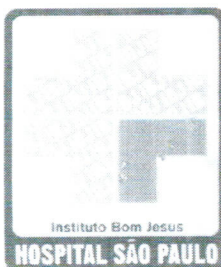


PROCEDIMENTOS INTRO-OPERATÓRIO

HORÁRIO	INFUSÕES	VIA	DOSE	ADMINISTRADO POR

CONFERÊNCIA DOS MATERIAIS UTILIZADOS

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



INSTITUTO BOM JESUS

(Hospital e Maternidade São Paulo)

CNPJ: 06.339.994/0001-51 - CNES: 2.733.676

Utilidade Pública: Municipal/Lei nº 2.715/06, Estadual/Lei nº 15.194/06 e

Federal/Portaria nº 1.283, DOU Seção 1, de 09.07.2008

CEBAS portaria Nº 234 de 04.03.2013, DOU Seção 1, de 05.03.2013

Telefone/Fax: 44-3019-1288

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

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Data: 08/12/2023

Nome completo: HENRIQUE BORGES RESQUESTTI MELO

DN: 17/07/2015

Idade: 8 anos, 4 meses e 21 dias

Peso: _____ Kg

Altura: _____ Metros

Setor: POSTO 03

Quarto: 206

Leito: 01

Convênio: PARTICULAR

Registro: 151533

Diagnóstico: _____

CID: _____

Médico Responsável: DHENNIS PAUL SANSI

CRM: 037523

Data: 08 / 12 / 23 Hora: 07 : 42

Motivo internamento:

Retorno de cirurgia

Alergias: (X) Não () Sim

Quais: _____

Uso de medicação contínua: (X) Não () Sim

Quais: _____

Doenças prévias: (X) Não () Sim

Quais: _____

Cirurgias prévias: (X) Não () Sim

Quais: _____

Sinais vitais na admissão:

FC: 108 FR: 22 PA: - T°: 36.7 SpO2: 97 HGT:

Para pacientes cirúrgicos:

Retirado adornos: (X) Sim () Não

Retirado próteses: () Sim () Não (X) Não se aplica

Realizado banho com Clorexidine Degermante: () Sim (X) Não

Jejum: () Não (X) Sim Há quanto tempo: 03:00

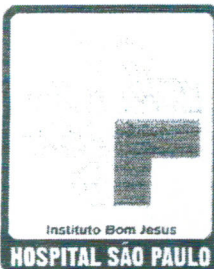
Tricotomia: () Não () Sim (X) Sem Necessidade

Direito à acompanhante: () Não (X) Sim Motivo: _____

Assinatura Enfermeiro/ Téc. Enfermagem

Sabrina Fernandes
Técnica de enfermagem
Coren-PR 1819643

Sabrina Fernandes
Técnica de enfermagem
Coren-PR 1819643



INSTITUTO BOM JESUS

(Hospital e Maternidade São Paulo)

CNPJ: 06.339.994/0001-51 - CNES: 2.733.676

Utilidade Pública: Municipal/Lei nº 2.715/06, Estadual/Lei nº 15.194/06 e

Federal/Portaria nº 1.283, DOU Seção 1, de 09.07.2008

CEBAS portaria Nº 234 de 04.03.2013, DOU Seção 1, de 05.03.2013

Telefone/Fax: 44-3019-1288

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

Nome **HENRIQUE BORGES RESQUESTTI MELO**

POSTO 03

206

01

conduzida calma, não aflição ou ansiedade, após a realização
da cesárea, sem complicações ou problemas, Aguardando a chegada do
08/12/23 às 10:15 minutos de alta hospitalar, em caráter
de emergência, *Sabrina Fernandes*
Técnico de enfermagem
Coren-PR 1010543



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



NOME: HENRIQUE BORGES RESQUESTTI MELO
IDADE: 8

REGISTRO: 151533
DATA DO EXAME: 08/12/2023

RX DE COTOVELO DIREITO

Fratura na metáfise distal do úmero.

Espaços articulares preservados.

Aumento de partes moles.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR