

APMI - ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA

Atendimento: 661120

Conv.: ESCOLA ADVENTISTA

Paciente: OLIVER OLIVEIRA PISANESCHI

Conta: 1 - 10/10/2023 até 10/10/2023

Hora intern: 17:57 Alta: 18:57

Cd.Usuário:

Aposento:

Guia Principal: 13942

Médico Responsável: JULIANA MINUZZI NIEDERAUER

Senha Autorização:

Tipo: 12-SP/SADT

Senha:

Validade Senha:

Dt Autorização:

Execut.: HOSPITAL APMI

Complementar: HOSPITAL APMI

Data Consumo

Qtde Vlr. Unit C. Op. Hon. M.

Vlr. Total Executante

Procedimentos Médicos

10/10/23 10101039 Em pronto socorro

1 R\$ 100,00 0.0 100,00

R\$ 100,00 JULIANA MINUZZI

Total SP/SADT na guia 13942

Total: R\$ 100,00

Total: R\$ 100,00

Resumo geral da conta:

Total Hospital: R\$ 100,00

Total Geral: R\$ 100,00

Médico: CRM: 33083 - ANELAS LAINO GERARDO OLIVEIRA

Médico Responsável

Sonda Vesical de Demora

10ml em 13 horas

10ml por dia

14 50 5 8

Sonda Vesical de Vítulo

PRIMARIA

DE CONTINÊNCIA

Dados Vitais

24 HORAS

24 horas

14 50 5 8

Oratório

MANUTER FECHADO POR

24 horas

14

Controle de esgotamento vaginal

24 horas

14 50 5 8

Recomendação

Complementar

infusão

Horários

DIETA NPO

DIETA NPO 13 horas de jejum

Dieta:

Recomendação Dieta

Alimentação

Colunio UNIMED SC

24h

60210 8

Unimed: 283123

Resumo: FERNANDA PAULA FLECH

24h

330 - J

Prescrição: 143350

Devolução do Paciente

Solicitação para Farmácia



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Oliver Oliveira Pisaneschi
Nº da Carteira: 2.29.2556
Instituição: Escola Adventista União da Vitória



Data de Nascimento: 25/06/2016

Nº da Guia: 13942

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade	
10/10/2023	17:55:00	Pátio	Deslocamento interno	
O que aconteceu		Partes do corpo		
Falta de ar		Torax		
Descrição				
Durante a atividade na quadra o aluno teve falta de ar.				
Testemunha da ocorrência			Telefone	
Lucieli			(42) 3522-3490	
Quem prestou primeiros socorros			Data	
Professora Lucieli			10/10/2023	
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação de Proteção à Maternidade e à Infância - APMI	Rua Dr. Cruz Machado	615	Centro	(42) 3521-5050
Observações				
Procurou-se a bombinha na mochila do aluno, e a família foi comunicada.				

Ass.:

Gislaíne Lillian Do Santos

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Gislaíne Lillian Do Santos

1 de 1

10/10/2023 18:04

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA
Rua Cruz Machado, 615 Centro Cep:84600000
Fone:(42) 3521-5050 CNJP: 81644718000112

DADOS DO PACIENTE/ ATENDIMENTO

Paciente: OLIVER OLIVEIRA PISANESCHI
Nascimento: 25/06/2016
Endereço: Rua Professor Cleto
Cidade: União da Vitória
CNS:
Médico: JULIANA MINUZZI NIEDERAUER
Telefone: 999413558

Prontuário 132936 N° Intern.: 661120
Idade: 7a 3m
Bairro: Centro
Est. Civil: Menor de Idade
Convênio: ESCOLA ADVENTISTA
Data: 10/10/2023 Hora: 17:57

História

S - Dirigiu-se aqui há uma semana. Fez kg
um de mais 1x. Pais felizes.

Exame Físico:

O - P: 22,5 kg.

AP - Mãe com mamilos, sem outros aspectos

Prescrição

A - Amoxicilina

P - Outisop
Solução + Cera.

Dr. Juliana Minuzzi Niederauer
Pediatra
CRM-PR 39769 RQE 23327

Anotações da Enfermagem: PA: _____ FC: _____ FR: _____ Temperatura: _____ SatO2: _____

Assinatura Médica

Assinatura Enfermagem

Agulha 30x7	Atad. Orto _____ cm	Equipo Simples	Seringa 3 ml
Agulha 25x8	Atad. Crepe _____ cm	Fio Nylon _____	Seringa 5 ml
Agulha 25x7	Atad. Crepe _____ cm	Gase 7,5x7,5	Seringa 10 ml
Agulha 40x12	Atad. Gesso _____ cm	Lâmina Bis. N° _____	Seringa 20 ml
Agulha 13x4,5	Cateter Intr. N° _____	Luva _____	Sol. Fisio. _____ ml
Água Destilada 10 ml		Scalp N° _____	Sol. Glicose _____ ml

Código Proc: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Assinatura do Paciente e/ou Responsável

538756081