

HOESP ASSOCIACAO BENEFICENTE DE SAUDE DO OESTE D Fone.: - C.G.C....: 06.958.776/0001-03 Pag: 001 |
 Bairro: CEP: 0- Municipio: UF.: PR |
 Paciente: RENAN DE MORAES ARNT Idade: 16 anos 22/07/2006 Empresa: Senha: |
 Segurado: RENAN DE MORAES ARNT Matricula: 5153194 Guia.: 8517 Remessa: 12 12/2022 |
 Convenio: 053 AMA - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASRegistro: 000080910 Cod.p/Conv: Emissao: 06/12/2022 as 17:25 |
 Inicio Tratamento.: 17/10/2022 as 15:51 Alta: 18/10/2022 as 10:32 Motivo: Melhorado Permanencia: 1 dia |
 CID Prin: S068 OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS |
 Localizacao..Bloco: 3PISO 3 PISO Acomodacao: QT19 QUARTO 19 Leito: A |
 Medico: 024.138.049-94 KELLY CRISTINA BORDIGNON GOMES Cod. Convenio: |
 Tipo de Atendimento: 07 - SADT INTERNADO |
 C.D.C.: 000002 3° Piso - Convenios |
 Usuario: JHEGELE |

--- MATERIAIS E MEDICAMENTOS ---

*--- Materiais Médico Hospitalar - Quarto

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
17070532.1	SERINGA DESCARTAVEL TERUMO SEM AGULHA SS+10ES		17/10	15:51	UNID		4,00	1,6700	6,68
17001430.2	SISTEMAS DE INJECAO - AGULHA DESCARTAVEL 3000 BD		17/10	15:51	UNID		4,00	1,9100	7,64

Total de Materiais Médico Hospitalar Quarto 14,32

Desconto de materiais ---->> 0,00

Acrescimo de materiais ----> 0,00

Total apos acres/desc concedido ->> 14,32

*--- Medicamentos - Quarto

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
19020725.4	CEFALOTINA SODICA - GENERICO 1 g po p/sol. in	UNIAO Q	17/10	15:51	FRS/AM		1,00	13,2848	13,28
19006530.1	DIPIRONA SODICA - GENERICO 500 MG/ML SOL. INJ		17/10	15:51	AMP		2,00	0,5772	1,15
19013681.0	METOCLOPRAMIDA - GENERICO Sol. inj. 10 mg/2 m	TEUTO B	17/10	15:51	AMP		1,00	0,5033	0,50
19004753.2	OMEPRAZOL - GENERICO 20 mg. bl. 28 caps.	EUROFAR	17/10	15:51	CMP		2,00	2,3232	4,65

Total de Medicamentos Quarto 19,58

Desconto de medicamentos ->> 0,00

Acrescimo de medicamentos -> 0,00

Total apos acres/desc concedido ->> 19,58

*--- Correlatos - Quarto

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
19000713.1	AGUA P/ INJECAO CX. 100 X 10 ML PLAST.	HYPOFAR	17/10	15:51	AMP		4,00	0,7497	3,00
19022242.3	FISIOLÓGICO 0,9% - LINHAMAX - Frascos - Siste	EUROFAR	17/10	15:51	FRS		1,00	10,4100	10,41

Total de Correlatos Quarto 13,41

Total apos acres/desc concedido ->> 0,00

Total Geral Materiais ---->> 14,32

Total Geral Medicamentos ---->> 19,58

Total Geral Correlatos ---->> 13,41

Total Mat / Med ----->>> 47,31

--- DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ---

HOESP ASSOCIACAO BENEFICENTE DE SAUDE DO OESTE D		Fone.: -	C.G.C....: 06.958.776/0001-03	Pag: 002
Paciente: RENAN DE MORAES ARNT		Registro: 000080910	Guia.: 8517	Senha:
			Usuario: JHEGELE	

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
60000384	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE COM REFEIÇÃO COMPLETA	0	1	17/10/22		1,00	24,000	24,00
60000783	DIARIA DE HOSPITAL DIA ENFERMARIA	0	1	17/10/22		1,00	190,260	190,26
60033568	TAXA DE REGISTRO DE INTERNAÇÃO	0	1	17/10/22		1,00	26,410	26,41
3 Subtotal Serv.Hosp.->>>								240,67

--- SERVICOS PROFISSIONAIS ---

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	F.P.	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
20.20.108/7	TRATAMENTO CONSERVADOR D	Clin.	19195	024.138.049-94	KELLY CRISTINA B	17/10	100%			1	134,00
Total											134,00
Total S.Prof.n/Cred.-->											134,00

Total de Diarias ----->>>	214,26
Total de Taxas ----->>>	26,41
Total de Mat./Med. ----->>>	47,31
Total de Serv. Hosp. --->>>	421,98
Total de Hon. Nao Cred. -->>	134,00
Total Geral da Conta --->>>	421,98

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Renan de Moraes Arnt
Nº da Carteira: 5.15.3194
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel

Data de Nascimento: 22/07/2006

Nº da Guia: 8517

Data da Ocorrência: 17/10/2022
Horário: 14:00:00
Local: Ginásio

Atividade

Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Olho Direito, Olho Esquerdo, Rosto, Pescoço

Descrição

Em partida de futsal, houve disputa de bola onde ocorreu choque cabeça contra pé, vindo o paciente em questão a desmaiar, com sintomas de convulsão.

Testemunha da ocorrência

Telma Alexandre da Silva

Rafael Gonçalves da Luz

Telefone

(45) 99962-2231

(41) 98870-4012

Quem prestou primeiros socorros

Telma Alexandre da Silva

Data

17/10/2022

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

HOESP - ASSOCIACAO BENEFICENTE
DE SAUDE DO OESTE DO PARANA

RUA ALMIRANTE BARROSO

219
3

CENTRO

(45) 2103-2000

Observações

Em partida de futsal, houve disputa de bola onde ocorreu choque cabeça contra pé, vindo o paciente em questão a desmaiar, com sintomas de convulsão.

Ass.:

Mauro Marcelo Francisco

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



Hospital
Bom Jesus

HOESP - Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná

Termo de Autorização da Internação

Registro: 80910

Internação: 17/10/2022 15:51

Paciente

Nome: **RENAN DE MORAES ARNT** Prontuário: 105447
Nascimento: 22/07/2006 Idade: 16 Anos Sexo: Masculino Conjugê:
Nome Pai: DIOMAR ARNT Nome Mãe: MARCIA MARIA DE MORAES
Estado Civil: Identidade: 15442950 CPF: 097.663.189-05
Endereço: R MONTE CASTELO, 788 Cidade: CASCAVEL Telefone: (41) 99985-0324
Bairro: MARIA LUIZA Religião: Celular: (45) 99962-2224
Naturalidade: Usuário sistema: MMARTINS

Dados do Internamento

Convênio / Cód. Carteira: **AMA - INSTITUIÇÃO** CNS: Setor: 3PISO, QUARTO 19 A, Enfermaria Clínica: Médica N° Gestante: **LIBERADO POR: MAT/MED**

Responsável

Nome: **MARCIO DE MORAES** Parentesco: Outros
Endereço: R MONTE CASTELO, 788 Telefone: 41999850324
Identidade: 68569214 CPF: 023.376.339-26

Médico Responsável

019195 KELLY CRISTINA BORDIGNON GOMES

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

01. Autorizo o Corpo Clínico da HOESP praticar qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico, médico ou cirúrgico, inclusive anestesia, transfusão de sangue e exames complementares no paciente acima identificado, bem como fetos e recém-nascidos.
02. Autorizo a remoção para outras unidades médico-hospitalares, em veículos da HOESP, sempre que se fizer necessário para diagnóstico ou tratamento.
03. Autorizo passeios a pé e transporte em veículos do HOESP, sempre que os mesmos fizerem parte do programa de tratamento ou de reintegração do paciente à comunidade.
- 04. Estou ciente de que a HOESP não se responsabiliza por objetos e valores de pacientes e acompanhantes.**
05. Declaro que fui ciente de todas as normas existentes na HOESP em relação à internação e que as aceito de forma irrevogável e irretatável, tendo recebido, inclusive orientações para pacientes e acompanhantes.
06. O(A) RESPONSÁVEL assume desde já a responsabilidade pelos serviços prestados pelo HOSPITAL e não cobertos pelo Convênio de Saúde por motivo de carência contratual ou outro qualquer impedimento.
- Parágrafo Único - Entende-se como serviços os Exames Complementares, Procedimentos Cirúrgicos/Ambulatoriais, Diárias, Medicamentos, Materiais e Taxas Diversas.
07. Havendo necessidade de uso de materiais tais como Órteses, Próteses e Outros, não cobertos pelo Convênio, o pagamento destes será de inteira responsabilidade do(a) RESPONSÁVEL.
08. Ocorrendo opção por internamento em acomodação de nível superior ao autorizado pelo Convênio, estas despesas serão de exclusiva responsabilidade do(a) RESPONSÁVEL.
- Parágrafo Único - As despesas mencionadas nesta cláusula referem-se a:
- Diferença de diária do paciente;
 - Diária do acompanhante, se houver;
 - Diferença de diária do bebê, em caso de parto;
 - Refeições do acompanhante, se houver;
 - Diferença de Taxa de Sala, no caso de procedimentos cirúrgicos;
 - Diferença de Honorários Médicos e de outros profissionais da saúde, a critério destes.
09. No caso de ação judicial, em razão da responsabilidade ora assumida, é facultado a HOESP, para todos os efeitos processuais, a escolha do foro da Comarca de Toledo.
10. "Estou ciente de que posso solicitar a assistência religiosa, ficando ressalvado meu direito à liberdade de culto e religião, respeitando os regulamentos do Hospital."
- 11. Não nos responsabilizamos por objetos deixados nas dependências do Hospital.**
- E por estarem justos, compromissados e responsabilizados, firmam o presente Termo.**

Paciente

Responsável

HOESP - Recepcionista / Testemunha

Testemunha



Hospital

Bom Jesus**HOESP - Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná****TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA INFUSÃO
DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS E DERIVADOS DO SANGUE****INFORMAÇÕES GERAIS:**

A transfusão/infusão de componentes e derivados do sangue tem por objetivo repor um ou mais componentes do sangue: Glóbulos vermelhos, plaquetas ou fatores da coagulação. Isso acontece através da infusão do concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, plasma, crioprecipitado ou ainda concentrado de fator ou fatores da coagulação liofilizados. Essa transfusão está indicada quando o paciente tem necessidade de um ou mais componentes citados. A indicação pode ser também preventiva, usada para evitar complicações quando um risco maior é identificado. Há ainda eventualmente a necessidade de administração de medicamentos concomitantes conforme a avaliação médica.

RISCOS:

Embora a transfusão de componentes sanguíneos e/ou de medicamentos derivados do sangue apresente benefícios, também apresenta riscos. Esta relação risco/benefício é considerada pelo médico na prescrição. Os componentes sanguíneos e medicamentos derivados do sangue são preparados de acordo com rígidas normas técnicas e científicas estabelecidas pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária e MS - Ministério da Saúde. E as medicações administradas conforme protocolos pré-estabelecidos. No entanto, mesmo com tanto cuidado, existe a possibilidade de reações adversas decorrentes da administração desses constituintes. Essas reações são geralmente leves e facilmente tratadas, porém, existe também o risco de reações com maior gravidade que deverão ser prontamente identificadas e tratadas pela equipe. Apesar dos testes para identificação por contaminação por alguns vírus e outros microorganismos terem alta sensibilidade, ainda há uma pequena chance de transmissão de doenças.

CONSENTIMENTO:

Confirmando que li, recebi as informações necessárias para meu entendimento e assim sendo, concordo com a indicação do meu médico.

() Paciente () Responsável () Testemunha

Nome Legível: _____

CPF: _____ Grau de parentesco: _____

Assinatura: MARCIO DE MORAES

Toledo, ____ de ____ de ____.

CONTROLE DE INFECÇÃO:

Antes de internar no Hospital Bom Jesus, este paciente permaneceu por mais de 3 (três) dias em outra instituição/Hospital/ UPA/Mini Hospital?

☐

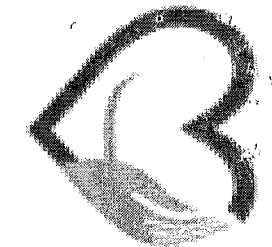
SIM

☐

NÃO

LOCAL: _____

HOESP ASSOC. BENEFF. DE SAUDE DO OEST - Prescrição Médica Nº: 144496



Prontuário: 1054/47	Registro: 266122	Conta: 266122	Médico: KELLY CRISTINA BORDIGNON GOMES
Sexo: Masculino	Idade: 16a 2m 25d	Nascimento: 22/07/2006	Convênio: AMA - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE
Clinica: Médica	Atendimento: 17/10/2022 as 14:30-03:00		C.I.D.: Não informado
Peso: Não informado	Permanência: Não informado		CDC atendimento: 55 Pronto Socorro
Altura: Não informado	Mãe: MARCIA MARIA DE MORAES		

* Dieta leve agora café + água

FAKIVACU
DIGITADO
Vigência: 17/10/2022 as 00:00-03:00
até: 17/10/2022 as 23:59-03:00

Nome do item prescrito Qtd/dose Unidade Velocidade Via acesso Frequência Infusão Data Horários

1 DIETA ZERO/JEIUM									
2 MONTORZACAO NÃO INVASIVA									
3 DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1 AMP			Intravenos	06/06			17/10: 1° 16:00;	2° 00:00;
AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML	10 ML								
4 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	1 AMP			Intravenos	08/08			17/10: 1° 00:00;	2° 00:00;
AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML	10 ML								
5 TRAMADOL 50MG/1ML	50 MG			Intravenos	S/N 06/06				
Em caso de dor									
SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML	1 FRS							17/10: 1° 00:00;	2° 00:00;
6 OMEPRAZOL 20MG	40 MG			Via Oral	Única			17/10: 1° 16:00;	2° 00:00;
7 CABECERA ELEVADA 45°					Continua			17/10: 1° 16:00;	2° 00:00;
8 CONTROLE DE PUPILAS					02/02			17/10: 1° 16:00;	2° 18:00;
								3° 20:00;	4° 22:00;
9 HEPARINA 0,25ML	5000 UI			Subcutâneo	ACM				
10 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	1 AMP			Intravenos	S/N 08/08				
Em caso de vômito									
AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML	10 ML								

Data/hora evento: 17/10/2022 15:35-03:00 Gravado em: 17/10/2022 15:37-03:00 Emi

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]* 18/10/22

KELLY CRISTINA BORDIGNON GOMES Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo Enfermeir

CRM-PR-19195

Item potencialmente perigoso

X Suspendo Administrado Parcialmen.



G.007

REGISTRO:

DATA: 11 / 10 / 2022 SETOR: PS

Cristiane Pereira da Silva
CODEN-PR 818.828 - TE



HOESP
Associação Beneficente da Saúde
do Oeste do Paraná

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

INSULINOTERAPIA VENOSA

LEITO:		NOME:					DATA:		
HORA	HGT	INSULINA	GLICOSE 50%	CHECAGEM	HORA	HGT	INSULINA	GLICOSE 50%	CHECAGEM
7					19				
8					20				
9					21				
10					22				
11					23				
12					24				
13					1				
14					2				
15					3				
16					4				
17					5				
18					6				

ESQUEMA INSULINOTERAPIA SUBCUTÂNEA

ADULTO	RENAL	IDOSO	GESTANTE
< 160: 0 UI	< 180: 0 UI	< 160: 0 UI	< 140: 0 UI
161 - 180: 4 UI	181 - 220 : 2 UI	161 - 180: 2 UI	141 - 170: 4 UI
181 - 220: 6 UI	221 - 260: 4 UI	181 - 220: 4 UI	171 - 200: 6 UI
221 - 260: 8 UI	261 - 300: 6 UI	221 - 260: 6 UI	201 - 230: 8 UI
261 - 300: 10 UI	> 300: 8 UI	261 - 300: 8 UI	231 - 260: 10 UI
> 300: 12 UI		> 300: 10 UI	> 260: 12 UI



G.007

NOME: Renan de Moraes IDADE: 16 REGISTRO: 80910

LEITO/QUARTO: 19 DATA: 18/10/22 SETOR: 3º Piso

[illegible]



Não informado

Permanência: Não informado

Perman. Leito: 0d 1h 41m

Paciente: RENAN DE MORAES ARNT

Prontuário: 105.447 Registro: 266.122 Sexo: Masculino Nasc.: 22/07/2006

Convênio: AMA - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

CNS: 0

Matrícula: Não informado

Evolução - EVOLUÇÃO NEURO

Evento em: 17/10/2022 15:34:43-03:00

Gravado em: 17/10/2022 15:34:43-03:00

CRM: PR - 19195 KELLY CRISTINA BORDIGNON GOMES

KELLY CRISTINA BORDIGNON GOMES

MEDICO NEUROCIRURGIAO

CRM-PR-19195

0.1 - EVOLUÇÃO MÉDICA

0.2 - Resumo Clínico

EVOLUÇÃO NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Renan de Moraes Arndt 16

DATA: 17/10/2022

PATOLOGIA - TCE LEVE

HISTORICO DA ADMISSÃO - PCTE ATENDIDA PELO EMERGENCISTA QUE REFERENCIOU PARA NEUROCIRURGIA. PCTE vítima de queda durante jogo, trauma occipital e temporal esquerdo. FCC OCCIPITAL e temporal esquerdo, SEM CERVICALGIA, SEM PERDA DE CONSCIENCIA, dor local, torpor inicial, SEM NVV, EVOLUINDO COM DOR LOCAL. EM névoa EUPNEICO, CONFORTÁVEL, ESTABILIDADE HEMODINAMICA. SEM FRATURAS DE EXTREMIDADES. SEM PARESTESIAS EM MMSS E MMII - SEM DOR EM COLUNAS CERVICAL, DORSAL, LOMBAR. NEGA CEFALÉIA, NVV, NEGA TONTURAS, SEM FCC DE CRANIO - SEM SINAIS DE GUAXIMIN, BATTLE

(N)dor coluna cervical (N)dor coluna dorsal (N)dor coluna lombar (N)dor radicular em MMSS (N)dor radicular MMII (N)tonturas

(N)diplopia (N)alteração visual

(N)dificuldade para deglutir (N) dificuldade para falar (N)zumbidos (N)perda auditiva

(N)perda do olfato (N)parestesias (N)dispneia (N)tosse (N)dor abdominal

(N)dificuldade para urinar (N)dificuldade para evacuar (N)dor torácica (N)dor pélvica

(N)rinorrquia ou otorrquia (N)otorragia ou rinorrquia (N)dor ou limitação MMSS

(N) dor ou limitação em MMII

EVOLUÇÃO ATUAL -

Exame Neurológico

Escala Coma Glasgow: AO 3, RV 4, RM 6

Pupilas: isocóricas / /médio D/médio E/ fotorreagente D/fotorreagente E/

Nível de consciência- normal/

Função cognitiva: lúcido/orientado/

Linguagem: normal/

Pares cranianos: normais /

Coordenação motora: normal/

Função motora: normal/

Função sensitiva: normal/

Reflexos: normais/

Marcha: restrito

Exame físico: (S-sim N-não) Sinais Vitais (S) estáveis () instáveis /

Estado geral (S) bom () regular () ruim

(S) hidratado (S) corado Alterações:

(S) pulsos arteriais palpáveis (S) perfusão normal () alterações:

(N) sinais de SIRS/sepsis

(S) Murmúrio vesicular positivo simétrico sem RA () Alterações:

(S) BCRNF S/S () Alterações:

(S) Abdômen indolor, flácido, RHA+, Blumberg-, Murphy- () Alterações:

(S) Inspeção, palpação, funcionalidade de ossos/músculos/articulações normal () Alterações:

(S) Sem sinais de TVP () Com sinais de TVP

SEM DOR PALPAÇÃO DE COLUNAS

TC DE CRANIO - SEM HEMATOMAS COMPRESSIVOS, SEM DESVIO DE LINHA MÉDIA, SEM EDEMA CEREBRAL, CISTERNAS DA BASE AMPLAS, SULCOS CORTICAIS DA CONVEXIDADE VISÍVEIS. FISSURAS SILVIANAS VISÍVEIS.

Tomo cervical sem fraturas instáveis ou listeses

Tomo face sp

Tomo torax sp

ID - TCE LEVE

Conduta: TTO CONSERVADOR DE TCE LEVE - neurocheck, manter observação, analgesia



Hospital

Bom Jesus

Localização: Não informado, Não informado, Não informado

p.2

Não informado

Permanência: Não informado

Perman. Leito: 0d 1h 41m

Paciente: RENAN DE MORAES ARNT

Prontuário: 105.447 Registro: 266.122 Sexo: Masculino Nasc.: 22/07/2006

Convênio: AMA - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

CNS: 0

Matrícula: Não informado

Evolução - EVOLUÇÃO NEURO

Evento em: 17/10/2022 15:34:43-03:00

Gravado em: 17/10/2022 15:34:43-03:00

CRM: PR - 19195 KELLY CRISTINA BORDIGNON GOMES



Hospital

Bom Jesus

Localização: Não informado, Não informado, Não informado

p.1

Não informado

Permanência: Não informado

Perman. Leito: 0d 0h 0m

Paciente: RENAN DE MORAES ARNT

Prontuário: 105.447 Registro: 266.122 Sexo: Masculino Nasc.: 22/07/2006

Convênio: AMA - INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

CNS: 0

Matrícula: Não informado

Evolução - FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Evento em: 17/10/2022 15:37:29-03:00

Gravado em: 17/10/2022 15:37:29-03:00

CRM: PR - 19195 KELLY CRISTINA BORDIGNON GOMES

EVOLUÇÃO

Data da Última Creatinina

0

Diagnóstico de Base

FCC

Diagnóstico atual

FCC

Cirurgia

SUTURA

Sítio de infecção

Partes moles

Tipo de infecção

Infecção comunitária

Uso prévio de antibióticos

Não

Solicitado cultura

Não

Justificativa da solicitação de antimicrobiano

PX

KELLY CRISTINA BORDIGNON GOMES
MEDICO NEUROCIRURGIAO
CRM-PR-19195
Não informado



FORMULÁRIO DE ADMISSÃO DO PACIENTE

FOR-GQ-003

Rev. 001

Data de Aprovação: 17/08/2018

Página 1 de 1



NOME: RENAN DE MORAES ARNT

PRONTUÁRIO: 105447

DATA NASC.: 22/07/2006

IDADE: 16 Anos

SEXO: Masculino

NATURALIDADE:

ENDEREÇO: R MONTE CASTELO

BAIRRO: MARIA LUIZA

TELEFONE: (41) 99985-0324

SETOR DE ADMISSÃO: ☒ PS () CM () 2º PISO () 3º PISO () ALOJAMENTO () PEDIATRIA ()

SALA DE PARTO () OUTRO: _____ DATA: _____ HORÁRIO: _____

PROCEDÊNCIA: ☒ CASA () OUTRO HOSPITAL () UPA / PS / PA () UBS () OUTROS / QUANTOS DIAS _____

TRANSPORTE: ☒ SAMU () CARRO PARTICULAR () AMBULÂNCIA () A PÉ () OUTRO: _____

MOTIVO DA INTERNAÇÃO: lesão

DOR: ☒ NÃO () SIM, LOCAL: _____

ANTECEDENTES PESSOAIS:

() DIABETES

() HIPERTENSÃO

() ETILISMO

() DROGAS

() TABAGISMO

() INSÔNIA

() CARDIOPATIAS

() OUTRAS DOENÇAS: _____

MEDICAÇÃO EM USO: ☒ NÃO () SIM, QUAIS: _____

ALERGIAS: ☒ NÃO () SIM, QUAIS: _____

PUPILAS: ☒ ISOCÓRICA () MIOSE () ANISOCÓRICA () MIDRIÁTICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO () DESORIENTADO () LETÁRGICO ()

SONOLENTO () COMATOSO () TORPOROSO () OUTRO: um pouco confuso

AValiação DA PELE: ☒ CORADA () ICTÉRICA () PALIDEZ () HIPEREMIA () CIANÓTICA () EDEMA () HEMATOMA () RESSECADA () DERMATITE () L.P.P. _____

GASTROINTESTINAL: ABDOMÊN: ☒ PLANO () GLOBOSO () DISTENIDO () ASCÍTICO () FLÁCIDO

() COLOSTOMIA () JEJUNOSTOMIA () DRENOS () OUTROS: _____

NUTRIÇÃO/METABOLISMO: ☒ CONSERVADO () DISFAGIA () ANOREXIA () ALITOSE () SIALORREIA

() CAQUEXIA () PIROSE () VÔMITO () INAPETÊNCIA () OBESIDADE () OUTROS: _____

DIURESE: ☒ SEM ALTERAÇÃO () DISÚRIA () POLIÚRIA () ANÚRIA () HEMATÚRIA () OLIGÚRIA

() POLACIÚRIA () EMURESE Observação: _____

EVACUAÇÃO: ☒ SEM ALTERAÇÃO () CONSTIPADO () DIARREIA () MELENA Observação: _____

MEMBROS E EXTREMIDADES: ☒ SEM ALTERAÇÕES () PLEGIA () EDEMA () PARESTESIA () PARESIA

() CIANÓTICAS () EXTREMIDADES FRIAS () VARIZES () LESÕES

SINAIS VITAIS: PA: 110x90 mmHg Pulso: 63 bpm Respiração: _____ rpm T. ax: 36 ° Saturação: 97%

Christiane Pereira da Silva
CRN-PR 118.823 - TE

SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

TÉCNICO DE ENFERMAGEM