

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thiago Isaac Martins
Nº da Carteirinha: 13.3.4959
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 05/10/2009 **Nº da Guia:** 24542

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2025	16:10:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
inalação	Rosto

Descrição

Aluno inalou produto a base de cloro, no banheiro da recepção do residencial, por volta de 12:00. As 13:30, procurou o serviço de enfermagem alegando sensação de queimação em região interna do nariz, boca e região orofaringe. alega também um certo esforço respiratório, saturação 99%, frequência respiratória 22. Sem mais alteração. As 15:30, retornou ao serviço de enfermagem, alegando que aumentou a sensação de falta de ar. a Ausculta pulmonar sem alteração até o momento. Feito contato a CiaTOX, que informou caso houvesse aumento do desconforto respiratório era para encaminhar ao serviço de emergência. Encaminho ao serviço de emergência, conforme solicitado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Shelhor	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Graziele Filgueiras	21/02/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Observações

Aluno inalou produto a base de cloro, no banheiro da recepção do residencial, por volta de 12:00. As 13:30, procurou o serviço de enfermagem alegando sensação de queimação em região interna do nariz, boca e região orofaringe. alega também um certo esforço respiratório, saturação 99%, frequência respiratória 22. Sem mais alteração. As 15:30, retornou ao serviço de enfermagem, alegando que aumentou a sensação de falta de ar. a Ausculta pulmonar sem alteração até o momento. Feito contato a CiaTOX, que informou caso houvesse aumento do desconforto respiratório era para encaminhar ao serviço de emergência. Encaminho ao serviço de emergência, conforme solicitado.

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:

Ass.:

Graziele Filgueiras
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