



HEALTH LIFE
HOSPITAL CENTER

FICHA DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

DATA: 15 / 01 / 2023 HORA: 23 : 35 PREC-CP/CPF: 078.765.274-00

NOME: Maria Isabel Ferreira da Silva	IDADE: 35
CONVÊNIO: Particular	SEXO: F

RELATÓRIO MÉDICO

QUEIXA: PACIENTE REFERE TER COMIDO CAMARÃO NO ALMOÇO, PORÉM É ALÉRGICO A CAMARÃO.

REFERE VISÃO TURVA. NEGA DISPNEIA E OUTROS SINTOMAS ASSOCIADOS. NEGA USO DE MEDICAÇÃO.

ALERGIA: CRUSTACEO

COMORBIDADE: AVC ISQUEMICO(2014) - ALERGIA A CAMARÃO(2009)

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL: ALERGIA

CONDUTA MÉDICA: PRESCRIÇÃO: FENERGAM 1 AMP CRM - 400289 - ABMAEL GUIMARAES SILVA. CONDUTA:
POLARAMINE ALTA COM ORIENTAÇÕES

DESTINO PACIENTE: INTERNAÇÃO IMEDIADA.

FORNECIDO ATESTADO: SIM

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM: 00:25 HRS REALIZADO MEDICAÇÃO FENERGAM EM GLUTEO APOS A
MEDICACAO ENCAMINHADA A SALA DE OBSERVAÇÃO. 00:40 HRS ENCAMINHADA AO APARTAMENTO ROSA
09:00 HRS EXAME DE TESTE CUTÂNEO REALIZADO. POSITIVADO PARA ALERGIA A FRUTOS DO MAR



Documento assinado digitalmente
ABMAEL GUIMARAES SILVA / CRM: 400289
Data: 15/01/2023 23:40:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA ELETRÔNICA



HEALTH LIFE
HOSPITAL CENTER

DECLARAÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS

DATA: 17 / 01 / 2023 **HORA:** 00 : 20 **PREC-CP/CPF:** 078.765.274-00

NOME: Maria Isabel Ferreira da Silva	IDADE: 35
CONVÊNIO: Particular	SEXO: F

DESPESAS

DESPESA TOTAL: R\$4.500,00(QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS).

INTERNAÇÃO: DOIS DIAS

ATESTADO MÉDICO: TRÊS DIAS

FORMA DE PAGAMENTO: CARTÃO DE CRÉDITO - 3x (FINAL 0468)
PAGAMENTO REALIZADO COM SUCESSO
00:10 HRS - 17/01/2023



Documento assinado digitalmente
ABMAEL GUIMARAES SILVA / CRM: 400289
Data: 17/01/2023 00:20:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA ELETRÔNICA