

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO DADOS PESSOAIS

Atendimento 79699639



| Prontuário | ÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOS Nome do Paciente | | OLIVINO III O | Sexo | Nascimento | Idade 28 |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|---------|--------------|-------------|
| 12225839 | | CRISTINE DA SILVA CARRILHO | | F | 12/09/1993 | |
| | THATANNE C | | | sional | Estado Civil | |
| RG | | CPF | Carteira Profiss | 3101161 | 2-SOLTEIRO | |
| 30036950 SSP AM | | 3452041158 | 2- | | 2-30L1EIRO | |
| Endereço | | | | | | |
| AV TORQUA | TO TAPAJOS,67 | 40 - COLONIA TERRA NOVA, MANA | AUS(AM) CEP 69000000 | | | |
| Telefone R | esidencial | Telefone Trabalho | | | | |
| 928204 | 7202 | Control of the second | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| Convenio | | |
|---------------------|-------------------------------|----------|
| 4022 HAPVIDA MANAUS | 1 PLANO EMPRESA APARTAMENTO - | COLETIVO |
| Carteira | Validade | |
| 03LXY000279005014 | 102,000 | |

DALOS DO ATENDIMENTO

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento | | | |
|-------------------------|------------------|-----------|-----------------------------|------------------|--|--|
| Data | 18:45 | Manage | 2 CONSULTA CLINICA Clinica | | | |
| 29/10/2021 | 10,43 | | | | | |
| | Nédico Atendente | | | 1-MEDICA | | |
| 4927311 ALEX ALENCA | R DE OLIVEIRA | | | (0.0) | | |
| Médico Acompanhar | nte | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) | | |
| viculeo ricorripariria. | | | | | | |
| | | ` | | | | |
| | | , | | | | |
| | | , | | | | |
| | | • | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ULTRA SOM SERV MED SA - HOSP RIO NEGRO

26/07/2022 09:51

| Paciente: THAYANNE CRISTINE DA SILVA CARRILHI DI Convênio: HAPVIDA MANAUS | t. Nasc.: 12/09/1993 Atendimento: 79699639 Prontuário: 122258 Posto: POSTO EMERGENCIA Leito: 140213/12 | 558 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Profissional(is): NITHIA PAIXAO ALVARES COREN 1469183 | [1] N°: 81110337 29/10/2021 as 19:36 | |
| SINAIS E SINTOMAS | | 74 |
| Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem | Sim | [1 |
| CUIDADOS DE ENFERMAGEM | | |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE | DECADRON AMPL 10.00MG IM PREPARADO E ADMINISTRADO AS 19:36, EM 29/10/2021 POR NITHIA PAIXAO ALVARES, COREN/AM 1469183. | [1 |
| | PARACETAMOL COMP 750.00MG ORAL PREPARADO E ADMINISTRADO AS 19:36, EM 29/10/2021 POR NITHIA PAIXAO ALVARES, COREN/AM 1469183. | |
| AVALIAÇÃO DE RISCO | | [1 |
| Hemorragia Puerperal | | |
| Lesão Por Pressão Adulto (Braden) | | [1 |
| Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q) | Property and the same and the s | [1 |
| Queda Adulto (Morse) | A STATE OF THE STA | [1 |
| Allege Lee House and the Control of | | [1 |
| Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty) | | [1 |
| Flebite | | _ |
| Tromboembolismo Venoso Clínico | | [1] |



, FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HOSP RIO NEGRO

26/07/2022 09:52

| Paciente: THAYANNE CRISTINE DA SILVA CA | | LLUGGG |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Convênio: HAPVIDA MANAUS | POSTO EMERGENCIA | |
| Profissional(is): ALEX ALENCAR DE OLIVEIRA CE | RM (3622 [1] N°: 81108618 29/10/2021 às 18 | :58 |
| ANAMNESE | | |
| Queixa Principal | PACIENTE RELATA QUE VEM EVOLUINDO COM CEFALEIA INTENSA. NEGA OUTRAS QUEIXAS. | [1] |
| | NEGA COMORBIDADES ALERGIA A DIPIRIONA. NEGA OUTRAS ALERGIAS MEDICAMENTOSA | |
| | PACIENTE BOM ESTADO GERAL, LUCIDA E ORIENTADA. EUPNEICA EM AR AMBIENTE, ANICTERICA. ACIANOTICA, AFEBRIL, HIDRATADA, NORMOCORADA | |
| | C/P: NDN OROSCOPIA: NDN AP: MVUA, SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS AC: RCR 2T, BNF SE SOPROS OU EXTRA SÍSTOLES ABD: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM IRRITAÇÃO PERITONEAL, SEM VMG, BLUMBERG NEGATIVO, MURPHY NEGATIVO, GIORDANO NEGATIVO EXTREMIDADES: SEM EDEMAS E PANTURRILHAS LIVRES. NEUROLÓGICO: GLASGOW 15 E SEM SINAIS MENINGEOS | |
| | CD: MEDICAÇÃO + REAVLIAR | |
| Queixa Principal | | |
| Diagnóstico Inicial | 3 CEFALEIA | [1] |
| CID10 | G43 ENXAQUECA | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |
| Comorbidades | Não | [1] |
| EXAME FÍSICO | | |
| Temperatura | 36.8 ℃ | [1] |
| Frequência Cardíaca | 80 bpm | [1] |
| Frequência Respiratória | 18 IPM | [1] |
| Sat O2 | 98 % | [1] |
| Resposta Ocular | 4 | [1] |
| Pa Sistólica | 125 | [1] |
| Pa Diastólica | 92 | [1] |
| Resposta Verbal | 5 | [1] |
| Resposta Motora | 6 | [1] |
| IAGNÓSTICO | | |
| CID10 | G43 ENXAQUECA | [1] |
| CID10 | G43 ENXAQUECA | [1] |
| LASSIFICAÇÃO DO PACIENTE | | |

Hora Da Alta

ALTA

Pagina 1 de 1

| ULTRA SOM SERV MED SA - HOSP RIO NEGRO | | | | | | 26/07/20 | 22 09:5 |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----|--------------|------------------------|-------|----------|---------|
| Paciente: THAYANNE CRISTINE DA SILVA CARRILHI D Convênio: HAPVIDA MANAUS | t. Nasc.: 12/09/19 Posto: POSTO | 55 | nento: 79699 | 639 Pro Leito: 1402 | | 1222583 | 9 |
| Profissional(is): JULIA KALENE SARAIVA TORRES CRM 109 | 74 [1] | | N°: 81128099 | 30/10/202 | 21 às | 07:01 | |
| CONDIÇÕES DE ALTA | | | | | | | |
| Alta do Paciente | Sim | | | | | | [1] |
| DATA/HORA DA ALTA | | | | | | | |
| Data Da Alta | 30/10/2021 | | | | | | [1] |
| Hora Da Alta | 08:01 | | | | | | [1] |

08:01



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pagina 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED SA - HOSP RIO NEGRO

26/07/2022 09:52

Paciente: THAYANNE CRISTINE DA SILVA CARRILH Dt. Nasc.: 12/09/1993

Atendimento: 79699639

Prontuário: 12225839

Posto: POSTO EMERGENCIA

Leito: 140213/12

Profissional(is):

Nº: 81128096 30/10/2021

RESUMO DO PROTOCOLO

Resumo de Protocolo

Convênio: HAPVIDA MANAUS

Protocolo: H018: Cefaléia v42

Passos Executados:

 Auxilio Conduta: Avaliar Sintomas/Sinais de Gravidade Criado por: ALEX ALENCAR DE OLIVEIRA Executado por: ALEX ALENCAR DE OLIVEIRA Data de criação: 29/10/2021 23:02
 Data de execução: 29/10/2021 23:02
 Ultima modificato: 20/10/2021 23:02 Última modifição: 29/10/2021 23:02 Executado: True Re-executado: Não

2) Tratamento: [Enxaqueca] Medicação
Criado por: ALEX ALENCAR DE OLIVEIRA
Executado por: ALEX ALENCAR DE OLIVEIRA
Data de criação: 29/10/2021 23:02
Data de execução: 29/10/2021 23:02
Ultima modifição: 29/10/2021 23:02
Executado: True
Re-executado: Não

3) Receita: [Enxaqueca] Receita
Criado por: ALEX ALENCAR DE OLIVEIRA
Executado por: JULIA KALENE SARAIVA TORRES
Data de criação: 29/10/2021 23:02
Data de execução: 30/10/2021 11:01
Ultima modifição: 30/10/2021 11:01
Executado: True Re-executado: Não

4) Auxilio Conduta: [Cefaleia Primaria] Classificar Cefaleia Criado por: ALEX ALENCAR DE OLIVEIRA Executado por: ALEX ALENCAR DE OLIVEIRA Data de criação: 29/10/2021 23:02
Data de execução: 29/10/2021 23:02 Última modifição: 29/10/2021 23:02 Executado: True Re-executado: Não