



DOCUMENTOS

Auditoria Técnica



CIRURGIA[®]
SEGURA

www.cirurgiasegura.com

Central de Atendimento 24h: 0800 61 3333

DOCUMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA

REEMBOLSO DE INTECORRÊNCIA

As documentações abaixo são essenciais para o pagamento do reembolso do beneficiário. O envio de toda a documentação, da forma correta, para o setor de auditoria gera agilidade na análise do processo e rapidez no pagamento.

Separamos as documentações por procedimentos realizados, por exemplo: caso sejam realizados os procedimentos de consulta e exames, as documentações associadas a eles estão detalhadas nos itens 2 e 3.

Caso o solicitante tenha dúvidas ou precise de esclarecimentos, pedir para que ele entre em contato com o setor de auditoria pelo 0800 61 3333 ou pelo e-mail atendimento@cirurgiasegura.com.

1 Abertura de intercorrência

1.1. Relatório médico com diagnóstico e conduta da intercorrência com data e hora da constatação (assinado e carimbado)

2 Consulta médica

2.1. Evolução da consulta

2.2. Prescrição médica (caso tenha utilizado medicamentos dentro do ambiente hospitalar ou realizado exames)

2.3. Detalhamento de despesas (fatura)

2.4. Nota fiscal

2.5. Dados bancários para reembolso

2.6. Termo de autorização de pagamento preenchido e assinado conforme ID*

*Documento fornecido pelo Cirurgia Segura para pagamento a terceiros

2.7. Documento de identidade do paciente (frente e verso)

3 Exames

3.1. Resultados dos exames laboratoriais

3.2. Laudo dos exames de imagem

3.3. Nota fiscal

3.4. Dados bancários para reembolso

3.5. Termo de autorização de pagamento preenchido e assinado conforme ID*

*Documento fornecido pelo Cirurgia Segura para pagamento a terceiros

3.6. Documento de identidade do paciente (frente e verso)

4 Cirurgia

4.1. Boletim anestésico

4.2. Descrição cirúrgica

4.3. Evoluções médicas e de enfermagem

4.4. Folha de gastos do centro cirúrgico

4.5. Detalhamento de despesas (fatura hospitalar)

4.6. Prescrição médica e de enfermagem

4.7. Caso haja necessidade de se utilizar bolsa de sangue:

4.7.1. Exame de hemograma

4.7.2. Comprovante de transfusão sanguínea (com o lacre)

4.7.3. Documento do banco de sangue

4.8. Nota fiscal

4.9. Dados bancários para reembolso

4.10. Termo de autorização de pagamento preenchido e assinado conforme ID*

*Documento fornecido pelo Cirurgia Segura para pagamento a terceiros

4.11. Documento de identidade do paciente (frente e verso)

5 Internação

5.1. Prescrição médica

5.2. Evoluções médicas e de enfermagem

5.3. Resultados dos exames caso tenha realizado

5.4. Detalhamento de despesas (fatura)

5.5. Caso haja necessidade de se utilizar bolsa de sangue:

5.5.1. Exame de hemograma

5.5.2. Comprovante de transfusão sanguínea

5.6. Nota fiscal

5.7. Dados bancários para reembolso

5.8. Termo de autorização de pagamento preenchido e assinado conforme ID*

*Documento fornecido pelo Cirurgia Segura para pagamento a terceiros

5.9. Documento de identidade do paciente (frente e verso)

6 Transfusão sanguínea

6.1. Exame de Hemograma

6.1.1. Comprovante de transfusão sanguínea

6.2. Nota fiscal

6.3. Dados bancários para reembolso

6.4. Termo de autorização de pagamento preenchido e assinado conforme ID*

*Documento fornecido pelo Cirurgia Segura para pagamento a terceiros

6.5. Documento de identidade do paciente (frente e verso)

O envio da documentação completa é essencial para a agilidade na análise do processo e conclusão dele.

RELATÓRIO MÉDICO

Relatório médico relacionado à intercorrência, no qual deverá constar:
histórico clínico; diagnóstico da intercorrência com data.

Relatório Médico

Paciente 


Submetida à Mastoplastia adicional no dia 29/11/2021, apresentou aumento de volume em mama esquerda com US confirmando hematoma. Foi submetida à drenagem cirúrgica no dia 01/12/2021, sem intercorrências.

Ribeirão Preto, 11/01/2022



EVOLUÇÕES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM

Avaliação clínica da equipe que prestou atendimento ao paciente.
Deverão constar informações como: registro de sinais vitais, anamnese,
exame físico, entre outros.

Prescrição e Checagem do Paciente		
Paciente :		Atendimento :
Data Nasc. :	11/05/1989 32a 5m 18d	Convênio : Cirurgia Segura
Data Entrada :	25/10/2021 05:02:04	Prontuário :
Médico Resp. :		
Evoluções		
Data/Hora :	25/10/2021 05:47	
Profissional :		
Especialidade :		
Tipo de evolução :	Anotação de Enfermagem	
Evolução :	Paciente segue internada para realizar exames, pós Bariátrica à quatro dias, orientada, comunicativa, respirando ar ambiente, repouso no leito, ectérica, referia dor em membro superior direito, com melhora. Nega alergia medicamentosa, acesso venoso periférico em membro superior esquerdo gelco 20, com polifix e esparadrapo, monitorização cardíaca, realizado medidas de conforto, medicada conforme prescrição médica segue aos cuidados de enfermagem.	
Data/Hora :	25/10/2021 05:57	
Profissional :		
Especialidade :	Cardiologia	
Tipo de evolução :	Evolução Médica	
Evolução :	4º PO de Bariátrica por VL. HMA: Paciente vem ao PS por dor em Abdomen superior com irradiação para hemitorax direito e MSD, início essa madrugada. Nega náusea e vômitos. Nega eliminação de flatos. Nega alergia. Nega ter feito uso de medicação analgésica. Relata estar em dieta líquida exclusiva. Na admissão: GCS 15 pálida hipotensa afebril e hipoventilando devido a dor. Realizada analgesia, com remissão parcial da dor e estabilização dos sinais vitais. ECG não evidencia alterações isquêmicas ou arritmias. No período: S/D# Paciente relata melhora significativa da dor, segue com dor abdominal superior residual. REG LOTE GCS 15 corada hidratada afebril eupneica BNF 2T RR SS MV+ sem ra's Abd globoso rha + flácido hipertimpânico sem sinais de peritonite Membros sem edema, boa perfusão, panturrilhas livres *ECG: Sinusal, FC 68, eixo preservado, QRS 96 ms, sem sinais de isquemia A# Dor abdominal sem sinais de peritonite Fisiose P# Solicito TAC de abdome com contraste Dou ciência ao cirurgião assistente Prescrevo minilax Mantenho anticoagulação profilática Deambulação	
Data/Hora :	25/10/2021 06:31	
Profissional :		
Especialidade :		
Tipo de evolução :	Evolução Enfermagem	
Evolução :	ENFERMAGEM DA NOITE. 4º P.O. DE GASTROPLASTIA REDUTORA. O: Segue o paciente consciente, calmo, hipocorado, hidratado, contactuando, pupilas isocóricas fotorreagentes, respiração espontânea com auxílio cateter nasal 2L02/min contínuo, traqueia centrada sem presença de linfonolodos palpáveis, torax simétrico, acesso periférico em MSE soroteapia em curso, sob monitorização de múltiplos parâmetros FC 77 BPM, PA 113x57, FR 14 RPM, T 36° C, AC BRMF 2T S/S, abdome globoso RHA +, F.O. limpa e seca, MMII aquecidos sem edemas ou espastamento, com presença de pulso periférico, diurese espontânea presente, evacuação ausente até momento. A: RISCO DE QUEDA. RISCO DE CHOQUE. RISCO DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA. P: HIGIENIZAR AS MÃOS NOS 5 MOMENTOS. UTILIZAR PARAMENTAÇÃO PARA PRECAUÇÃO DE AEROSSÓIS.	
Legendas: Item sublinhado = Suspenso (12:00) Item Tachado = Administrado (12:00) Item negro e itálico = Pendente (12:00)		
Impresso em: 29/10/2021 06:43:17 CATE841 Página: 3/18		

BOLETIM ANESTÉSICO

Informações fornecidas pelo médico anestesista assistente.

FICHA DE ANESTESIA			
PACIENTE: _____			
IDADE: 31 PESO: _____ ALTURA: _____ SEXO: F ASA: I			
CIRURGIA PROPOSTA: DRENAGEM DE HEMATOMA EM ABDOME DATA: 10/11/21			
CIRURGIA REALIZADA: DRENAGEM DE HEMATOMA EM ABDOME			
CIRURGIÕES: _____			
ANESTESIOLOGISTA: _____ ANESTESIA: RAQUIANESTESIA			
MONITORAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> CARDIOSCÓPIO <input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO <input type="checkbox"/> APARELHO DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> CAPNÓGRAFO			
INÍCIO: 17h TÉRMINO: 19h MPA: _____			
HORA: 17h			
FÁRMACOS	OXIGÊNIO: 2l/min Bupivacaína 145mg Morfina 60mg Cetorolona 8mg Aclometona 4mg Dexametasona 4mg Cetoprofeno 100mg Dipirona 8g Midazolam 5mg + 5mg Fentanyl 3mg Propofol 80 + 20 + 30mg		
LÍQUIDOS	S. Ringa 500 + 500 + 500 ml		
ECG:	R3 R3 R3 R3 R3 R3		
OXIMETRIA (%)	99. 99. 99. 99.		
CAPNÓGRAFIA (mmHg)			
OBSERVAÇÕES	<p> ▽ P. sist. ▽ P. Dias • F.C. XP. média </p>		
DESCRIÇÃO TÉCNICA: Anestesia + ct + monitorização. Arco venoso. Cateter na veia. Sedação. Pericite rentado. Anestesia + campos. Regenerotaxia. Procedimento cirúrgico sem intercorrências anestésicas. Cianose de pI sob a axila e estocel. hemodinâmica.			
DROGAS	TOTAL	DROGAS	TOTAL
01. Bupivacaína pesada	01U	09. Dipirona 8g	02U
02. Morfina 60mg	01U	10. Cetoprofeno 100mg	01U
03. Midazolam 15mg	01U	11. Etilexina 10g	01U
04. Propofol 100mg	01U	12. O2 2l/min	
05. Fentanyl 3mg	01U	13. S. Ringa 500ml	03U
06. Cetorolona 8mg	02U	14. Aquella Omneke 26G	01U
07. Aclometona 4mg	01U	15.	
08. Dexametasona 4mg	01U	16.	

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Detalhamento dos procedimentos cirúrgicos realizados no ato cirúrgico.

RELATORIO DA CIRURGIA

Prontuario: 0 Convênio: PARTICULAR Data Intern: 18/01/2022 Data: 18/01/2022
Paciente: _____ Data Nasc.: _____ Pag.: 1
Posto: _____ Leito: _____

Código da Cirurgia: 34303 Data da Cirurgia: 18/01/2022

Cirurgião: _____ Residente: _____
2º Cirurgião: _____ Anestesista: _____
1º Aux.: _____ Resid. Anest.: _____
2º Aux.: _____ Instrumentador: _____
3º Aux.: _____

• **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:**

• **CIRURGIAS REALIZADAS:**

1341 DRENAGEM DE HEMATOMA DE MAMA
Intensificador de imagem no ato: () Sim () Não

Descrição da Cirurgia
Via de acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Ortese e Prótese - Aspecto viscerais

Drenagem de hematoma de mama direita
Antissepsia e colocação de campos cirúrgicos
Marcação conforme técnica habitual
incisão em mama direita
Drenagem de hematoma da mama
Revisão da hemostasia
Sutura por planos com monocryl 3-0.
Surura de pele com nylon 4-0.
Infiltrado e lavado face lado direito com soro fisiológico + adrenalina + xilocaina e novabupi;
Curativo conforme técnica habitual

Risc Sistemas em Saúde - www.riscinformatica.com.br

FOLHA DE GASTOS DO CENTRO CIRÚRGICO

Check-list de materiais gastos durante a cirurgia.

SAIDA DE SALA - CENTRO CIRÚRGICO

Prontuário: _____

Procedimento: Hematoma

Cirurgião: _____

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

Anestesiista: _____

Tipo de anestesia: Local + Sed

Instrumentador: Fuchi

Circulante: Leiane

Início: 9:00 **Término:** 10:40

Data intern.: 18/01/2022 **09:00**

Posto: 3 - 2º ANDAR **Leito:** _____ **LEITO**

Médico(a): _____

Procedimento: 6200002 - DRENAGEM DE HEMATOMA

Proced. secundário: 89 - DRENAGEM DE HEMATOMA DE MAMA

MATERIAS				MATERIAIS OFTALMOLOGIA				
Cód	Descrição	Qtd	Cód	Descrição	Qtd	Descrição	Qtd	
3557	Aguilha desc. 13 x 3		9903	Filtro bacteriano e viral		2674	Azul de trypan	
671	Aguilha desc. 13 x 4,5		13463	Fralda descartável		14478	Azul brilhante	
680	Aguilha desc. 25 x 7	1	4171	Gaze 10x10 cm	20	4472	Bisturi oftalmológico reto 15º	
3735	Aguilha desc. 30 x 7		10707	Grampeador cirúrgico		10049	Bisturi para faco Ang 2,2mm	
698	Aguilha desc. 40 x 12	1	4685	Lâmina de bisturi nº10		10529	Bisturi para faco Ang 2,4mm	
11738	Aguilha desc 40x16		752	Lâmina de bisturi nº 11		4464	Bisturi para faco ang. 2,75mm	
5410	Aguilha Gingival 27G		779	Lâmina de bisturi nº 15	1	2631	Campo cirúrgico para catarata	
12645	Aguilha Peridural Weiss 17G		787	Lâmina de bisturi nº 20		4812	Cânula soft tipped 23G	
744	Aguilha raqui 25G		795	Lamina de bisturi nº 22		14958	Cânula back flush 23G	
5401	Aguilha raqui 27G		6050	Luva cir. Antialérgica nº 7,0		14931	Cânula de aspiração subretiniana	
	Algodão ortopédico		868	Luva cir. Antialérgica nº 7,5		16012	Cânula para infusão e retirada de óleo-VFC	
7161	Aquaplast		817	Luva cir. Estéril nº 6,5	1	15300	Cânula micro pick 6mm	
	Atadura de crepe 10 / 12 / 15cm		825	Luva cir. Estéril nº 7,0	1		Cartucho C / D / IMTEC	
	Atadura de crepe 20 / 30cm		833	Luva cir. Estéril nº 7,5		9296	Cassete	
	Atadura gessada		841	Luva cir. Estéril nº 8,0		10197	Discovisc	
14451	Atadura elástica 15cm		850	Luva cir. Estéril nº 8,5		3000	Perfluorocetano líquido	
13676	Compressa Cirúrgica 25x28	1	7650	Luva de procedimento	1	4731	Espanja de silicone	
13803	Compressa Cirúrgica 10x9		14168	Luva de plástico estéril		14907	Gás intraocular SF6 50mcg	
	Cânula endot. aramada Nº			Malha tubular Nº		14460	Gás intraocular C3F8 125mcg	
	Cânula endotraqueal Nº		12301	Manta térmica		14966	Implante - faixa de silicone 240	
	Cânula Nasal Nº			Máscara laringes Nº		14940	Implante - manga de silicone 270	
3972	Capa de vídeo		264	Micropore 12,5 x 10cm branco		14885	Implante - pneu de silicone	
14231	Algodão otológico (Tampão)		3832	Micropore 12,5 x 10cm cor da pele		15679	Kit de vitrectomia 23G	
12467	Cateter epidural 16G		272	Micropore 25 x 10cm branco	1	4553	Filtro para fluidos 0,2micra	
16225	Cateter intravenoso nº 14 s/d.		12441	Micropore 25 x 10cm cor da pele		15954	Fibra ótica Chandelier	
523	Cateter intravenoso nº 16 s/d.		6211	Micropore 50 x 10cm branco			Lente de contato	
9121	Cateter intravenoso nº 18 s/d / e.d		14117	Palito de bambu		2755	Metilcelulose (Vistagel)	
540	Cateter intravenoso nº 20 s/d / e.d		11835	Placa de cautério desc.	R	15725	Micropinça reta tipo End-Gripping	
558	Cateter intravenoso nº 22 s/d / e.d		9547	Polifix 2 vias		15792	Ponteira I/A	
3778	Cateter intravenoso nº 24 s/d.			Saco plástico		4588	Óleo de silicone	
574	Cateter para O2 tipo olhos		12211	Seringa desc. 1mL		12742	Sonda endolaser 23G	
2330	Chamaço 15 x 30cm	1	621	Seringa desc. 3mL		10090	Álcool 20% 2mL	
15041	Coletor de perna		639	Seringa desc. 3mL	1	2674	Azul de trypan 0,1 mL	
582	Coletor de urina sist. fechado		647	Seringa desc. 10mL	1	14478	Azul brilhante	
2917	Cotonete		655	Seringa desc. 20mL	1	11134	Carbacol 0,01%	
231	Dreno de penrose Nº1		2933	Seringa desc. 60mL bico Cateter	1	3069	Hialuronidase 2.000LTR	
1091	Dreno suctor 3.2 mm	1	663	Seringa desc. 60mL Luer Lock	1	10081	Ribo flavina	
1082	Dreno suctor 4.8 mm		13226	Seringa desc. 7 ml resistência		5509	Triancinolona 40mg/mL	
1112	Eletrodo			Sonda de aspiração 12/14		4162	Viscoat	
17019	Equipo atrorropcia 4 vias			Sonda foiey nº 14/16		14311	Acular 0,5%	
5657	Equipo macrogotas			Sonda Nasogástrica Nº		3123	Anestalcon	
604	Equipo para infiltração			Sonda Uretral 10 / 12 / 14		3204	Ciclopégico 1%	
5665	Equipo para Bomba Infusora		4103	Tampa para Cateter		3212	Fenilefina 10%	
256	Esparradrapo em		14249	Tela de Mesh 15x15 cm		2623	Iodopovidona 5%	
5967	Extensor para equipo	1	361	Torneira 3 vias		3247	Mydracil 1%	
	Faixa de Smarch Nº		8575	Transofix	1	3140	Pilocarpina 2%	
	Fio de Kirschner Nº		14508	Uropen		5134	Vigadexa 0,1%	

FOLHA DE GASTOS DO CENTRO CIRÚRGICO

Check-list de materiais gastos durante a cirurgia.

FIOS			MEDICAMENTOS			SOLUÇÕES		
Cód	Descrição	Qtdd	Cód	Descrição	Qtdd	Cód	Descrição	Qtdd
9865	Caprofil 0 CF114T		12904	Adrenalina amp	1	1767	Álcool 70% 100mL	1
9873	Caprofil 3-0 CF112T		5312	Alfentanilina 0,544mg/mL/5mL		2569	Álcool Iodado 100mL	1
9881	Caprofil 4-0 CF 121T		2101	Aramin 10mg/1mL		5100	Clorexidina álcool 100mL	1
13421	Catgut Cromado 4-0 181		7196	Atracúrio 25mg amp		4014	Clorexidina aquosa 100mL	1
3654	Catgut Cromado 4-0 U203T		1490	Atropina 0,5mg/1mL ampola		1783	Clorexidina deger. 100mL	1
13404	Catgut simples 0 854T		11932	Azul de metileno 3% 2mL ampola		9610	PVPI Degermante	1
3646	Catgut simples 4-0 U207		7391	Betametasona assoc. ampola		1805	PVPI Tópico	1
12106	Catgut simples 5-0 U208T		13421	Bromoprida 5mg/mL		2305	Vaselina liquido 100mL	1
3654	Catgut cromado 4-0 U203T		10235	Cefazolina 1g frasco	1			
3671	Cera para osso W31		12882	Cetoprofeno 100mg EV frasco	1	2313	Escova com clorexidina	1
2526	Mersilene 2-0 SMV 74		1635	Clonidina 150mcg/1mL ampola	1	9041	Escova com PVPI	1
5797	Mersilene 6-0 1722G		1678	Dexametasona 4mg/2,5mL ampola	1			
4863	Monocryl 3-0 Y936 B. Braun		13536	Dextroretamina 50mg/mL/2mL	1	4979	Água destilada 10mL ampola	1
4421	Monocryl 4-0 Y496G B. Braun		5240	Dipirona 500mg/mL ampola 2mL	1	10553	Água destilada 500mL	1
9661	Monosyn 3-0 Bioline	1	1180	Efedrina 50mg/mL 1mL ampola	1	6645	Bicarbonato de sódio 8,4% 10mL	1
11959	Monosyn 4-0 Bioline		2097	Etilefrina 10mg/1mL ampola	1	1988	SF 0,9% 10mL	1
11941	Monosyn 5-0 Bioline		2208	Epítezan pomada	1	11169	SF 0,9% 100mL	1
2518	Mononylon 2-0 1215T		10596	Kolagenase pomada	1	5983	SF 0,9% 250mL	1
4880	Mononylon 3-0 1171T		1228	Fentanil 2mL ampola	1	11037	SF 0,9% 500mL	1
6980	Mononylon 3-0 13503T		1236	Fentanil 10mL Frasco	1	7421	SF 0,9% 1000mL	1
9831	Mononylon 4-0 1129T		12912	Furosemida 10mg/mL/2mL amp	1	4235	SG 5% 500mL	1
3573	Mononylon 4-0 14502T		7242	Flumazenil 0,5mg/mL/5mL ampola	1	2046	Ringer c/ lactato 500mL	1
3611	Mononylon 4-0 P1611T		11886	Gentamicina 40mg/mL/2mL ampola	1	9628	BSS 500mL Frasco	1
15288	Mononylon 5-0 15501T		1937	Glicose 50% 10mL Ampola	1	2682	BSS 500mL Bolsa	1
10073	Mononylon 5-0 P1161T		12921	Hidrocortisona 500mg frasco	1			
9067	Mononylon 5-0 P1666T		1317	Lidocaína 2% sem vaso frasco	1			
9571	Mononylon 5-0 P1602T		1368	Lidocaína 2% com vaso frasco	1			
8567	Mononylon 6-0 1165T		8770	Lidocaína geléia bisnaga	1			
3590	Mononylon 6-0 13500T		15334	Lidocaína geléia seringa estéril	1			
2496	Mononylon 6-0 P1660T		1350	Lidocaína spray Frasco	1			
7307	Mononylon 10-0 7618G		12688	Lidocaína tubete	1			
17116	Policster 5 w48550X46		9016	Metoclopramida 10mg/2mL amp	1			
15504	Polycot 0 PA425T		8991	Midazolam 15mg Ampola	1			
10511	Polycot 0 SPA45T		11908	Midazolam 1mg/5mL Ampola	1			
4375	Polycot 2.0 SPA 44		8036	Midazolam 15mg comprimido	1			
9890	Prolenc 0 8434T		2135	Morfina 10mg ampola	1			
9911	Prolenc 5-0 9556T		2151	Nabufina 10mg/1mL amp	1			
10456	Prolenc 6-0 M8706		1422	Naloxona 0,4mg/1mL	1			
10464	Seda 6-0 P639		2381	Neocína pesada 0,5% 4mL	1			
7005	Últron 0		4201	Neotutocaina 1% frasco 20mL	1			
14818	Vicryl 0 J340H		2399	Nitrofurantoina 2mL ampola	1			
5681	Vicryl 1-0 J353H		12548	Nimbium 10mg/5mL Ampola	1			
10472	Vicryl 2-0 J407		10243	Noomicina+bacitracina pomada	1			
2453	Vicryl 3-0 J183G		1872	Neostigmina amp	1			
2542	Vicryl 4-0 J196G		5045	Novabupi 0,5% com vaso frasco	1			
15130	Vicryl 5-0 J106		5045	Novabupi com vaso 0,5% 20mL	1			
2763	Vicryl 6-0 J570		1287	Novabupi sem vaso 0,5% 20mL	1			
13986	Vicryl 7-0 J546G		12939	Ondansetrona 2mg/mL/2mL amp	1			
12700	Nylon 0 NL0MR40S3 Bioline		1899	Oximetazolina sol nasal 0,05%	1			
13200	Nylon 2-0 NL20CT30S3 Bioline		2127	Petidina 25mg/mL amp 2mL	1			
13153	Nylon 3-0 NL30CT20 Bioline		8168	Propofol 10mg/mL amp 20mL	1			
13161	Nylon 3-0 NL30CT30S3 Bioline		1562	Protamina 1000U/mL/5mL	1			
14206	Nylon 4-0 Incolor Bioline		12963	Ranitidina 25mg/mL/2mL ampola	1			
13277	Nylon 4-0 NL40CT19S3 Bioline		1392	Ropivacaína 10mg/mL/20mL	1			
13242	Nylon 4-0 NL40CT24S3 Bioline		14729	Succinil Colin 100mg	1			
13188	Nylon 5-0 NL50CT19S3 Bioline		7226	Sevoflurano 250mL frasco	1			
13145	Nylon 6-0 NL60CT16 Bioline		2160	Tramadol 50mg/1mL ampola	1			
13951	Etralon 2-0 PL7240		6858	Trometamina amp	1			
14541	Etralon 2-0 RC 7275		1864	Transamin 50mg/mL/5mL ampola	1			
12475	Etralon 3-0 PL 7326							

DETALHAMENTO DE DESPESAS

(FATURA HOSPITALAR)

Discriminação de todos os itens que geraram o valor final da conta hospitalar.

Conta: _____
Fone: _____
Data: 20/01/22 - 09:21 Pag.: 1

CONTA HOSPITALAR - CUSTO

Prontuário: _____ Paciente: _____ Data Nascimento: _____ Convênio: _____
Segurado: _____ Médico: _____ Matrícula: _____ Guia: _____
0

Operação: 18/01/2022 - 09:00
Leito: _____

Tratamento : CIRÚRGICO
Aposento : APARTAMENTO
Posto : 3 - 2º ANDAR
C.I.D : -

Duração Anestesia : 100 Minutos
Anestesia: LOCAL COM SEDAÇÃO
Cond. de Alta: CURADO
Protocolo: _____

Tratamento Principal : 89 - DRENAGEM DE HEMATOMA DE MAMA

Outros Tratamentos : _____
Internado: 18/01/22 - 09:00 Alta: 18/01/22 - 20:00

Especificação	Fabricante	Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unif	Valor Total	Sub Total
Diárias								
HOSPITAL DIA			1			400,00	400,00	400,00
							Sub-Total Diárias:	400,00
Taxa de Sala								
PORTE 1		2010023	1			700,00	700,00	
PORTE 30 MINUTOS			1			350,00	350,00	
Taxa de Utilização de O2 - por Hora		162	1			76,00	76,00	
							Sub-Total Taxa de Sala:	1.126,00
Medicamentos								
Centro Cirúrgico								
XYLESTESIN 2% S/V FR 20ML			1	ML		8,89	8,89	
DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5ML			1	AMP		4,32	4,32	
ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML			1	FR		2,46	2,46	
ACIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML AMP 5ML			4	AMP		7,47	29,88	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMP 10ML			2	AMP		0,65	1,30	
RINGER COM LACTATO BOLSA 500ML			1	BLS		5,61	5,61	
ROPI 10MG/ AMP 20ML			1	ML		22,37	22,37	
CLOREXIDINA ALCOOL. 0,5% 100ML			1	FR		3,10	3,10	
DIPIRONA 500MG/ML/ 2ML			1	AMP		1,05	1,05	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML			1	FR		6,21	6,21	
PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML			5	FA		25,65	128,25	
CEFAZOLINA 1G FR			2	FR		8,40	16,80	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML			1	FR		2,94	2,94	
GENTAMICINA 80MG			1	AMP		2,21	2,21	
CETOPROFENO EV 100MG			1	FR		4,19	4,19	
ADRENALINA AMP 1MG			1	AMP		2,76	2,76	
ONDANSETRONA 2MG/ML/2ML AMP			2	AMP		6,53	13,06	
NEOMICINA+BACITRACINA POMADA			1	GR		5,17	5,17	
MIDAZOLAM 15MG/3ML AMP			1	AMP		6,95	6,95	
SORO FISIOLÓGICO 0,9 % 500ML			1	FR		4,97	4,97	
							272,49	
Quarto								
SORO FISIOLÓGICO 0,9 % 500ML			1	FR		4,97	4,97	
ONDANSETRONA 2MG/ML/2ML AMP			1	AMP		6,53	6,53	
PRADAXA 150MG			1	CPR		5,40	5,40	
CEFAZOLINA 1G FR			1	FR		8,40	8,40	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML			1	FR		6,21	6,21	
DIPIRONA 500MG/ML/ 2ML			1	AMP		1,05	1,05	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML			1	BLS		3,63	3,63	
NUBAIN 10 MG /ML AMP 1 ML			1	AMP		17,32	17,32	
							63,51	
							Sub-Total Medicamentos:	326,00

Risc Sistemas em Saúde - www.riscinformatica.com.br

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Itens prescritos pelo médico assistente durante todo o período de internação.

Paciente:		Atendimento:	
Data Nasc:		Convênio: Cirurgia Segura	
Data Entrada:		Prontuário:	
Médico Resp:			

Prescrições realizadas no dia: 26/10/2021

Dietas Orals
Horários

1) **Líquida pós bariátrica**
Dieta líquida para pós operatório de cirurgia bariátrica.

Medicamentos	Horários	Dose JM	Via	Intervalo	ACM/SN	
1) Soro Fisiológico 0,9% FR 250ml	26/10 00:00 26/10 22:00	1	Fr	IV	Se Necessário	SN
2) Novalgina 500mg/ml AMP 2ml	26/10 06:24 26/10 12:54 26/10 18:25	1	amp	IV	8/8 h	
Água para injetáveis esteril AMP 10ml Agulha descartável Rosa 40x1,20mm Seringa descartável 10mL Lisa						
3) Plasil 5mg/ml AMP 2ml	26/10 08:33 26/10 15:54	1	amp	IV	8/8 h	
Água para injetáveis esteril AMP 10ml Agulha descartável Rosa 40x1,20mm Seringa descartável 10mL Lisa						
4) Metronidazol 500mg FR 100ml	26/10 08:33 26/10 15:53	1	Fr	IV	8/8 h	
5) Rocefin 1g IV - FA	26/10 10:23	2	FA	IV	Uma vez ao dia - MANHÃ	
Água para injetáveis esteril AMP 10ml Soro Fisiológico 0,9% FR 100ml Agulha descartável Rosa 40x1,20mm Seringa descartável 10mL Lisa						
6) Nubain 10mg/ml AMP 1ml	26/10 06:24 26/10 12:55 26/10 18:25	1	amp	SC	8/8 h	
7) Glicose 50% AMP 10ml	26/10 00:00	1	amp	IV	Se Necessário	SN
Agulha descartável Rosa 40x1,20mm Seringa descartável 10mL Lisa						
8) Clexane 40mg/0,4ml SERINGA	26/10 21:57	1	ser	SC	Uma vez ao dia - NOITE	
9) Losec 40mg FA	26/10 06:23	1	FA	IV	Jejum	
Agulha descartável Rosa 40x1,20mm Seringa descartável 10mL Lisa						
10) Tramal 50mg/ml AMP 2ml	26/10 00:00 26/10 22:00 26/10 22:00+ 26/10 22:32	1	amp	IV	ACM	ACM
Soro Fisiológico 0,9% FR 100ml Agulha descartável Rosa 40x1,20mm Seringa descartável 3mL Lisa						
11) Insulina Bichulin R 100U/ml FR 10ml	26/10 00:00	1	UI	SC	Se Necessário	SN
12) Luftal gotas FR 10ml	26/10 06:24 26/10 12:54 26/10 18:25	40	gts	VO	8/8 h	


Legendas: Item sublinhado = Suspenso (12:00) Item tachado = Administrado (~~12:00~~) Item negrito e itálico = Pendente (12:00)

Impresso em: _____ CATE841 _____ Página: 6/18

DOCUMENTO BANCO DE SANGUE

Documentos fornecidos pelo serviço de hemoterapia quando solicitado transfusão de hemocomponentes.

FATURA TRANSFUSÃO < Cód. Fatura >

Dt. Atendimento: [REDACTED] Tipo Atendimento: Hospitalar Registro Hosp: [REDACTED] 

Paciente: [REDACTED]

ABO: A Fator Rh: Pos RN: N

Convênio: PARTICULAR N° Guia/AIH: *
Hospital: HOSPITAL MASTER DE CIRURGIA PLÁSTICA Local: APARTAMENTO 205

Fone(s): [REDACTED] Inclusão: 21/01/2022 21:44:13 HBLD

Transfusionista: [REDACTED] Cód. Transfusão: [REDACTED]

Observação: [REDACTED]

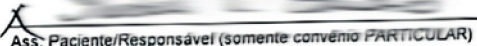
Procedimentos/Taxas			Qtde	Vi Unit.	Vi Total
Seq.	Data	Proced.	Descrição		
1	21/01/2022	40402045	CONCENTRADO DE HEMACIAS NAT	2	1.181,7500
Totalizando Procedimento(s)/Taxa(s):					2.363,5000

Valor em extenso: **Valor Total..... R\$ 2.363,5000**

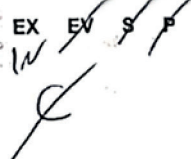
DOIS MIL TREZENTOS E SESENTA E TRES REAIS E CINQUENTA CENTAVOS*****

Goiania sexta-feira - 21 de janeiro de 2022

AVISO:
Este(s) hemocomponente(s) apresenta(m) sorologia negativa para HIV, Hepatite B, Hepatite C, HTLV I/II, Doenças de Chagas, Sífilis, NAT HIV, HCV, HBV e Ausência de Hemoglobina Anômala.


Ass: Paciente/Responsável (somente convênio PARTICULAR)

Bolsas Utilizadas: (CH - Cód. Barras: 46352255 - Iniciais: GRCF)
(CH - Cód. Barras: 46358530 - Iniciais: AAR)

G EX EV S P R SADT


DOCUMENTO BANCO DE SANGUE

Documentos fornecidos pelo serviço de hemoterapia quando solicitado transfusão de hemocomponentes.

Hospital: _____	Data do Pedido: 21/01/2022
Paciente: _____ 115621	RN: N D.N.: _____
GS/Rh A Pos	HORA SOLICITAÇÃO: 21:43 hh:mm
HEMOCOMPONENTE(S) SOLICITADO(S)	
TRANSFUSIONISTA BOLSA: 01 46352255	
GS E RH DO RECEPTOR: A Pos	GS E RH DA BOLSA: A Pos
JÁ FOI TRANSFUNDIDO? () SIM (X) NÃO	HETEROGRUPO AUTORIZADO: () SIM (X) NÃO
HEMOCOMPONENTE: CONCENTRADO DE HEMACIAS NAT	QUAL? _____ POR QUEM? _____
HISTÓRICO DE R.T. () SIM (X) NÃO	RESP. PELA INFUSÃO: _____
REALIZADO RETIPAGEM BEIRA LEITO: (X) SIM () NÃO	GRUPO SANGUINEO: _____
ENFERMAGEM:	
BOLSA ÍNTEGRA: (X) SIM () NÃO	
HORA INÍCIO TRANSFUSÃO: 22:35 hh:mm HORA TÉRMINO TRANSFUSÃO: 00:10 hh:mm RESP: _____	
BOLSA INFUNDIDA COMPLETAMENTE: (X) SIM () NÃO	
SINAIS VITAIS RECEPTOR:	
INÍCIO T: 34,5 PA: 81/6 Pulso: 105 10 MIN T: 34,8 PA: 81/5 Pulso: 96 Gotejamento: 40/9	
TÉRMINO T: 35,4 PA: 101/6 Pulso: 97 REAÇÃO TRANSFUSIONAL () SIM (X) NÃO (em caso de reação comunicar ao Banco de Sangue)	
ass/carimbo _____	
TRANSFUSIONISTA BOLSA: 02 46358530	
GS E RH DO RECEPTOR: A Pos	GS E RH DA BOLSA: A Pos
JÁ FOI TRANSFUNDIDO? () SIM (X) NÃO	HETEROGRUPO AUTORIZADO: () SIM (X) NÃO
HEMOCOMPONENTE: CONCENTRADO DE HEMACIAS NAT	QUAL? _____ POR QUEM? _____
HISTÓRICO DE R.T. () SIM (X) NÃO	RESP. PELA INFUSÃO: _____
REALIZADO RETIPAGEM BEIRA LEITO: (X) SIM () NÃO	GRUPO SANGUINEO: _____
ENFERMAGEM:	
BOLSA ÍNTEGRA: (X) SIM () NÃO	
HORA INÍCIO TRANSFUSÃO: 00:40 hh:mm HORA TÉRMINO TRANSFUSÃO: _____ hh:mm RESP.: _____	
BOLSA INFUNDIDA COMPLETAMENTE: () SIM () NÃO	
SINAIS VITAIS RECEPTOR:	
INÍCIO T: 35,4 PA: 101/6 Pulso: 91 10 MIN T: 35,1 PA: 101/7 Pulso: 96 Gotejamento: 40/9	
TÉRMINO T: _____ PA: _____ Pulso: _____ REAÇÃO TRANSFUSIONAL () SIM () NÃO (em caso de reação comunicar ao Banco de Sangue)	
ass/carimbo _____	
A bolsa vazia deverá ser descartada no lixo infectante e a bolsa com resíduo em grande quantidade (acima 1/4) deverá ser devolvida ao Banco de Sangue.	
EVOLUÇÃO TÉCNICA	
As 22:35h início a infusão das CH em 200ml de MS.D. em 10ml de soro no 22. Sem intercorrências 10 min seguiu com assistência da equipe de enfermagem.	
ass/carimbo _____	

DOCUMENTO BANCO DE SANGUE

Documentos fornecidos pelo serviço de hemoterapia quando solicitado transfusão de hemocomponentes.

SOLICITAÇÃO DE TRANSFUÇÃO	
PACIENTE: _____	
SEXO: <u>♀</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> PESO: _____
PRONTUÁRIO: <u> </u>	LEITO: <u> </u> HOSPITAL: <u> </u>
INDICAÇÃO CLÍNICA: <u> </u>	
() PACIENTE ONCOLÓGICO	ANTECEDENTE TRANSFUSIONAL: () SIM () NÃO
EXAMES: Hb <u>89</u> g/dl	Ht _____ % PLQ _____ /mm ³
GESTAÇÃO: () SIM () NÃO	REAÇÃO TRANSFUSIONAL: () SIM () NÃO
TIPO DE TRANSFUÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> () PROGRAMADA (DATA: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> HORA: <u> </u> : <u> </u> : <u> </u>)	
() NÃO URGENTE (A SE REALIZAR DENTRO DE 24 HORAS)	
(<input checked="" type="checkbox"/>) URGENTE (A SE REALIZAR DENTRO DE 3 HORAS)	
() EXTREMA URGÊNCIA (QUANDO QUALQUER RETARDO NA ADMINISTRAÇÃO DA TRANSFUÇÃO PODE ACARREAR RISCOS À VIDA DO PACIENTE)	
HEMOCOMPONENTE:	QUANTIDADE / VOLUME
(<input checked="" type="checkbox"/>) CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	<u>02</u>
() CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	
() PLASMA FRESCO	
() CONCENTRADO DE PLAQUETAS	
() CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	
() CRIOPRECIPITADO	
() COMPLEXO PROTROMBÍNICO	
() CONCENTRADO DE FATOR VIII	
() IRRADIADO	() COM FILTRO DE LEUCÓCITOS
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:	
() PREPARADO DE HEMOCOMPONENTES PARA EXSANGÜÍNEO TRANSFUÇÃO	
() PLASMAFÉRESE TERAPÉUTICA	
() CITAFÉRESE TERAPÉUTICA	
() SANGRIA TERAPÉUTICA	
() OUTROS: _____	
MÉDICO SOLICITANTE / CRM / CARIMBO _____	
DATA / HORÁRIO _____	

Digitalizado com CamScanner

DOCUMENTO BANCO DE SANGUE

Documentos fornecidos pelo serviço de hemoterapia quando solicitado transfusão de hemocomponentes.

21/01/2022 21:44:23

CONTROLE DE LIBERAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

Data: _____ 115621 D.N.: _____ GS/Rh A Pos
 Paciente: _____ Local Internação: APARTAMENTO Leito: 205 Registro Hosp. ->
 Hospital: _____ Fone(s): _____

Convênio: PARTICULAR Tipo Transfusão: URGENTE CAIXA: IGH-TRA-063

PREPARO DA TRANSFUÇÃO

*Tipagem do Receptor *Imunohematologia do Receptor
 Direta: A Reversa: B Rh: P CRh: N PAI: Neg Neg Aut. Cont.: Coombs Dir: Prov. Cruzada: **Compatível**

*Resp. preparo:

No Doação	Doador	Iniciais	GS Rh	Hemocomponente	Vol/U	No Rabicho	Dt. Validade	F	L	P	I	Ret.	Hemol.	PAI	Sor.	Val.	Rót.	Asp.	ProC
46352255	23120	GRCF	A P	Concentrado de Hemácias NAT	282	L5406116	04/02/2022	N	N	N	N	S	G1	N	N	S	S	S	C
46358530	262552	AAR	A P	Concentrado de Hemácias NAT	283	04351308	24/02/2022	N	N	N	N	S	G1	N	N	S	S	S	C

Houve discrepância ABO/Rh: _____ Qtde. Liberada: 2

- Legenda: F-Filtro L-Lavado P-Pediátrico I-Irradiado Ret-Retpagem Hemol-Teste hemólise Sor-Sorologia Val-Validade Rot-Rótulo da bolsa Asp-Aspecto Visual ProC-Prova Compatibilidade

Inspeção Visual dos Hemocomponentes: Conforme () Não Conforme

Responsável: _____ * Responsável pela coleta da amostra

_____ * Responsável pela transfusão

TEMPERATURAS
 Atual Saída: 3,0 °C
 Atual Chegada: 6,1 °C
 Máx. Chegada: 10,1 °C
 Min. Chegada: 8,0 °C

Temperaturas de transporte dos hemoderivados: Conc. Hemácias: 1° a 10° C Plaquetas rand./Alérese: 20° a 24° C PFC / CRO Congelado: >= -2,5 °C

Digitalizado com CamScanner

Caso necessário, documentos complementares poderão ser solicitados pela equipe de auditoria.