



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE AUDITORIA MÉDICA ESTADUAL

Ofício CAME Nº 1008/2014

Porto Alegre, 18 de agosto de 2014.

Proc. Adm. Nº 009.575-1000/14-7

URGENTE

Senhor Diretor Técnico;

Ao cumprimentá-lo, vimos solicitar com **máxima Urgência**, de cópia xerográfica integral do Prontuário Médico do paciente **JOÃO PAULO COELHO SCHNEIDER**, atendido nessa **Santa Casa de Misericórdia de Sant'Ana do Livramento**, entre os dias **29/JAN a 02/FEV/2011**, em virtude do **Processo nº 025/1.14.0000320-0**, ajuizado na 2ª Vara Cível da Comarca de Santana do Livramento.

Outrossim, cumpre informar que tal solicitação tem por scopo, análise na referida demanda judicial.

GEILA RADÜNZ VIEIRA
COORDENADORA AUDITORIA MÉDICA
CAME - SEB/RS

Geila Radünz Vieira
Dra. Geila Radünz Vieira
Coordenadora da Auditoria Médica Estadual

Ilmo. Sr.
Diretor Técnico
Santa Casa de Misericórdia
Rua Manduca Rodrigues, 295 - CENTRO
CEP 97.573-560 – SANTANA DO LIVRAMENTO/RS

AT



SCM Of. 161 Provedoria

Sant'Ana do Livramento, 29 de agosto de 2014.

Ilma. Sra.

Dra. GEILA RADÜNZ VIEIRA

Coordenadora da Auditoria Médica Estadual

Em resposta ao ofício CAME nº 1098/2014 onde solicita cópia do Prontuário Médico do Paciente JOÃO PAULO COELHO SCHINEIDER, estamos remetendo cópia do mesmo em anexo.

Atenciosamente.

Dr. Carlos Alberto Viera

Provedor

Santa Casa de Misericórdia

Carlos A. Viera
Provedor

04.09.14
RECEBIDO
AUDITORIA MÉDICA
Soneira SES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - SANT'ANA DO LIVRAMENTO - RS

FICHA DE INTERNAÇÃO



Registro: 54581655
PRONTO ATENDIMENTO BOX - C
Data de Atendimento: 02/02/11

Nome: JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER
SPP: 1111132612
Hora de Internação: 01:36:01

Nascimento: 28/06/83

Local: SANTANA DO LIVRAMENTO

Idade: 27 anos

Sexo: MASCULINO

Religião:

Raça: BRANCA

Convênio: SUS

SUS

DIARIA: ENFERMARIA SUS

tipo de Leito: BOX

Divulga: S

Peso: 0,00

Doador de Órgãos: NÃO

Doador de Sangue: NÃO Grupo Sangüíneo: X

Fator RH: X

Especialidade:

Endereço: CACEQUI

Nº: 43

Bairro: VILA JAIME CAMARGO

Município: SANTANA DO LIVRAMENTO

UF: RS

Referência:

CEP: 97573970

Doc. 1060219498

Empresa:

Fone Comercial:

Responsável: IRINEU HILARIO SCHNEIDER Endereço: CACEQUI

Nº: 43 Bairro: VILA JAIME Fone:

Município: SANTANA DO LIVRAMENTO CEP: 97573970

Conjuge:

Pai: IRINEU HILARIO SCHNEIDER Mãe: CLEUSA COELHO SCHINA

Médico: JUAN FRANCISCO OKEEFFE LA Matrícula: 898002361499977 Cartão SUS: 898002361499977

Motivo da Alta

Dias Perm.: 1

Diagnóstico:

CID:

Observações:

Assinatura do Paciente:

Assinatura do Médico:

Assinatura do Funcionário: RCB

Sim

ENC. P.A.



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Nº 4311101183972

Órgão Emissor : E430000266 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Estabelecimento Solicitante : 2248220 SANTA CASA DE MISERICORDIA
Estabelecimento Executante : 2248220 SANTA CASA DE MISERICORDIA

Paciente

Nome : JOAO PAULO COELHO SCINAIDER
Sexo: MASCULINO **Nascimento:** 28/06/1983 **CNS :** 898002361499977 **CPF :**
Nome da Mãe: JOAO PAULO COELHO SCHINAIDER
Município : 4317103 SANTANA DO LIVRAMENTO **CEP :** 97573560
Raça / Cor: 99-SEM **Responsável:**

Solicitação / Autorização

CPF Solicitante: 54025257068 ROSANA PACHECO MELLO
Procedimento Solicitado : 0303060077
TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
Procedimento Autorizado : 0303060077
TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO
CID : R571 Choque hipovolêmico
Nº Laudo: **Nº Prontuário:**

Autorizador

Data : 02/02/2011
CPF : 13131273020 LUIS ANTONIO C. ARRUDA
CNS :

Assinatura e carimbo (Nº do registro do conselho de classe) ;

Dr. Luiz Arruda
Autorizador Médico
Secretaria Mun. de Saúde
CRM - 60415



SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Santa Casa de Misericórdia

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Santa Casa de Misericórdia

2 - CNES

2 2 4 8 2 2 0

4 - CNES

2 2 4 8 2 2 0

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOÃO PAULO COELHO SCHNEIDER

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 9 8 0 0 2 3 6 1 4 9 9 9 7 7

8 - DATA DE NASCIMENTO

28/06/1983

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

CLEUSA COELHO SCHNEIDER

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

CACEQUI, 43

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

S. LIVRAMENTO

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

431710

15 - UF

RS

16 - CEP

9129731000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PC c/ vômitos + dor e irrit + síncope
to Exame:
PC RES enfarto coronariano, apêndice
Adenome de próstata
nódulos pulmonares

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ex Fimc + TC de Abdome

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Choque Hipovolêmico

21 - CID 10 PRINCIPAL

R57.1

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

22 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

03 03 06 01 01 712

26 - CLÍNICA

Médica

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

() CNS

(X) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

540252570081

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dra. Rosana P. Melo

Clínica Médica

30 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/02/11

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dra. Rosana P. Melo

Clínica Médica

Medicina do Trabalho

CRM 23824

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº do BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

FELICIANO B. FREITAS

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

E430000266

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS

(X) CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

540005200000

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

02/02/11

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

GRÁFICO DE ENTRADA



0303060

R571

Nome: JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER Registro: 54581655 SPP: 1111132612
 Identidade: 1060219498 Data de Nascimento: 28/06/1983 Idade: 27 anos 7 meses 4 dias
 Data de Atendimento: 02/02/2011 Hora de Atendimento: 01:36:01
 Endereço: CACEQUI Nº: 43 Município: SANTANA DO LIVRAMENTO CEP: 97573970
 Sexo: MASCULINO Raça: BRANCA Estado Civil: CASADO (A)
 Sistema: SUS Categoria: SUS Tipo de Leito: BOX
 Local: PRONTO ATENDIMENTO Médico: JUAN FRANCISCO OKEEFFE LAY
 Responsável: IRINEU HILARIO SCHNEIDER

Código do Procedimento: «Codigo do procedimento»

HISTÓRICO

Exames Diagnósticos

Diagnóstico da Alta

Observações

Funcionário: RCB Encaminhado: PRONTO SOCORRO Quarto: ~~BOX~~-C 248

SANTANA DO LIVRAMENTO, 2 de fevereiro de 2011.

Sr. JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER

Dr. ROSANA PACHECO MELLO

Exame: T 10773 - SUS URGENC

Tomografia Computadorizada de abdômen total

Foram realizados cortes axiais das cúpulas frênicas aos púbis, registrados em CD.

Estes mostraram:

Fígado com morfologia, dimensões e coeficiente de atenuação normal.

Não há dilatação dos ductos biliares intra e extra hepáticos.

Sistema porta de calibre e distribuição normal.

Pâncreas de dimensões e densidade habituais.

Baço com dimensões e densidade normais.

Aorta e veia cava inferior de calibre e topografia normais.

Rins sem sinais de alterações.

Bexiga sem sinais de alterações.

Ausência de sinais de massas expansivas, ou líquido livre na cavidade peritoneal.

Dra. MARGOT CARTANA
CREMERS 10227

CENTRAL DE TELE-AGENDAMENTO (55) 3242.3033

E.mail: citac@terra.com.br

Rua Manduca Rodrigues, nº 295 - Fone: (55) 3242.4775 / 3242.5162 - Sant'Ana do Livramento - RS.

Rua Andrade Neves, nº 868 - Fone: (51) 3243.9702 - Dom Pedrito - RS

Registro: 54581655
Nome do paciente: JOAO PAULO COELHO SCHNEIDER
Médico Requisitante: ROSANA PACHECO MELLO
Número do Laudo: 15100
Data Realizado: 02/02/2011
Convênio: SUS



Interpretação do Exame:

TÓRAX

Pulmões hipoexpandidos sem evidencia de consolidações.
Sílhueta cardíaca dentro dos limites da normalidade.

COXAS/PERNAS/BACIA

Ausência de sinais de fraturas.

6f.

Médico Radiologista: RUBENS TADEU ROSA BARROS
CRM do Médico Radiologista: 6437

Livramento - RS

DATA 02/02

HORA

PRESTACÃO MÉDICA



- 1) NPO
- 2) CSIR 616h
- 3) SF 1000-2 G 40 p/h cont
- 4) Dif Novalgina 10 p/h de 616h
- 5) O₂ pl moscow 10 p/h cont
- 6) Novochenolim 20 p/h Bi 30 p/h
- 7) SF 92-2 G
- 8) Aquec 0,25 SC de 12h
- 9) Schuster 850 G de 616h
- 10) Br wnyl 10 p/h SC ager

SUS
ROTINA

diagnóstico

4.3/10

15

12.12.21

3

Rotina

TOMAY
+ COXAT
PENNA
BATAIA

Obs. Pte foi a direito, foi constatado pelo Dr. Paulo R. PA - FICA

DÉBITOS	QUANT.	DÉBITOS	QUANT.	DÉBITOS	QUANT.	DÉBITOS
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM		XILOCAÍNA GEL		ATADURA ELÁST. Nº		SONDA NASOGÁSTRICA Nº
CURATIVO OFTÁLMICO		XILOCAÍNA LÍQUIDA		ATADURA CREPON Nº		SONDA RETAL Nº
CURATIVO GINECOLÓGICO		SORO FIS. 125 ml	04	SERINGA 20 ml		FIO
CURATIVO GRANDE		SORO FIS. 250 ml		SERINGA 10 ml	04	PLASTILUVAS
CURATIVO MÉDIO		SORO FIS. 500 ml		SERINGA 5 ml	04	LUA ESTERIL
CURATIVO PEQUENO		SORO FIS. 1000 ML		SERINGA 3 ml	1	LUA PROCEDIMENTO
CURATIVO UMBILICAL		S. GlicFis. 500 ml		SERINGA 1 ml	2	ALGODÃO LAMINADO
MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES		S. ClcFis 1000 ml		CATETER ASPIRAÇÃO Nº 14	04	JONTEX Nº
ÁGUA DEST. 5 ml	04	S. Glic. 5% 250 ml		CATETER OXIGÊNIO Nº		MICROPORE
ÁGUA DEST. 10 ml		S. Glic. 5% 500 ml		GAZE		LÂMINA PITRICOTOMIA
ÁGUA DEST. 20 ml		S. Glic. 5% 1000 ml		COLETOR DE UNRINA		SCALP Nº
ÁGUA DEST. 1000 ml		S. Glic. 10% 250 ml		(SISF. FECHADO)		Lâmina Bisturi
ÁGUA OXIGENADA		S. Glic. 10% 1000 ml		BOLSA DE COLOSTOMIA		Apósio
ALCOOL 70º		Sol. Ringer c/Lactado		TORNEIRINHA	01	Hepanna (tr.)
ALCOOL IODADO		Sol. Manitol		EQUIPO BURETA		Algodão (tr.)
ALCALINASE				EQUIPO PVC		Mascaras
VASELINA LÍQUIDA				EQUIPO BOMBA INFUS.	04	ATROFINA
BENJOIN				EQUIPO MICRO		
SOLUTÓRIO		MATERIAIS COMPLEMENTARES		EQUIPO MACRO		
ODCFOR AQUOSO		ABCCATH 20	01	ESPARADRAPO 50cm		
PCV-DINE		40x12		ELETRODOS	3	
		25x8		SONDA URETRAL Nº		
		25x7		SONDA FOLEY Nº		
		13x4.5		SONDA NASOENTERAL		

Paciente João Paulo Coelho Schineider	Registro 54581655	Médico Sr. O'Keefe	Convênio SUS	Quantidade
Aux. Manhã	Aux. Tarde	Aux. Noite	Enfª Responsável	

For total expenditure