



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA JK, Nº 80, CENTRO – CANAÃ DOS CARAJÁS – PA, CEP: 68537-000



JUSTIFICATIVA

A presente contratação motiva-se em decorrência da urgência no atendimento ao paciente Luciara Aparecida de Abreu Bolina, que necessitava de internação hospitalar em unidade de terapia intensiva (UTI), relata-se que a paciente fora acometida pela Covid - 19, com comprometimento de 50 a 75 % de seu pulmão, com o agravamento do seu quadro clínico ele foi internado no Hospital Municipal Daniel Gonçalves.

Diante da gravidade do caso, fora solicitado em caráter de urgência a transferência do paciente para uma Unidade de Terapia Intensiva, sendo identificado leito particular disponível em hospital particular no Município de Goiás - GO, e, de imediato, o Município, diante da situação de urgência, encaminhou o paciente, mediante a contratação de empresa taxi aéreo, garantindo a sua internação.

Cumpramos observar que, devido à sua natureza fática do caso, o município através do Fundo Municipal de Saúde buscou os meios mais rápidos para eliminar toda e qualquer situação de risco do paciente, desta forma, foi contatado a empresa MD E REMIGIO LTDA, havendo a plena disponibilidade de Unidade aérea para o transporte do paciente.

Salienta-se que o valor total do transporte foi de R\$ 65.200,00 (sessenta e cinco mil e duzentos reais), conforme comprovante de transferência e nota fiscal anexo aos autos.

Com o relato acima, vemos claramente que não havia forma mais rápida e eficaz para o atendimento do paciente que não fosse o processo de dispensa de licitação, inclusive invertendo a ordem dos fatores de qualquer processo de licitação, inclusive de procedimento de dispensa de licitação comum, onde no caso em tela, fora iniciado o procedimento pela prestação dos serviços e pagamento, por fim a formalização do procedimento de contratação emergencial, ordem totalmente inversa aos procedimentos burocráticos da administração pública, tudo isso pelo bem maior que é a vida do paciente.

É mister dizer que o estado de urgência no tratamento do paciente não poderia ficar atrelado a requisitos formais e ao rito comum dos processos de contratação da administração pública, e a medida tomada pela gestão pública salvou a vida do paciente, bem como aliviou seu sofrimento, amparada legalmente pelo Dispensa da licitação com base no artigo 24, IV, lei 8.666/1993 que é claro ao dizer que deve ser utilizado **nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas** (grifo nosso).

No caso concreto a situação não somente traria prejuízo a segurança e ao conforto do paciente como poderia de fato causar a perda de órgãos ou de sua vida, o bem maior do



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA JK, Nº 80, CENTRO – CANAÃ DOS CARAJÁS – PA, CEP: 68537-000



ser humano que está acima de qualquer critério ou princípio que rege a administração pública, sendo cristalino o interesse público no caso em tela. Ressalta-se que, o Estado via SISREG, manteve-se inerte à solicitação de leito, e, devido à demora, o município se viu na obrigação de proceder a internação do paciente em hospital particular localizado no Município de Goiás - GO.

Diante da urgência, fora verificado não haver prazo adequado para a realização de procedimento formal de licitação, tampouco prazos mínimos de procedimentos de dispensa de licitação “comuns”, que permitem a administração pública a tomar medidas que amenize o risco até que se conclua a contratação dispensada para sanar todo e qualquer risco ainda existente, como podemos exemplificar casos de quedas de ponte ao qual a administração pública executa desvio provisório da via para amenizar os riscos e com isso detém maior prazo para buscar empresas que possuam expertise técnica para executar os serviços e com uma economicidade mínima, tal situação jamais adequa ao caso concreto que não permitia qualquer perda de tempo com o paciente, não havendo meios de amenizar o seu quadro clínico, dispensando não somente a contratação como também qualquer princípio ou formalidade.

Assim, coube a administração analisar a conveniência e a oportunidade de optar pela contratação direta por dispensa de licitação dentre as hipóteses previstas no art. 24 da Lei no 8.666/1993 evidentemente pautada pelo interesse público e pelo risco de morte do paciente, com isso, a contratação emergencial atendeu aos requisitos mínimos de **(I) existência de situação emergencial ou calamitosa; (II) necessidade de urgência de atendimento; (III) existência de risco de ocorrência de sérios danos a pessoas ou bens; (IV) prazo máximo de 180 dias**, ressaltando que o serviço fora executado em sete dias.

Face a todo o exposto, restou caracterizado plenamente a real necessidade de urgência, não sendo obra da administração pública, tratando-se de fato superveniente, imprevisível, onde em casos similares anteriores foi encontrado leitos em outros hospitais públicos o que não ocorrera no caso em comento, e a ação tomada foi imprescindível e eficaz na guarda da vida e restabelecimento da saúde do paciente, eliminando todo e qualquer risco que poderia existir.

A contratação será procedida em acordo aos requisitos estipulados na Lei 8.666/1993, observando os documentos de habilitação jurídica, fiscal e trabalhista, econômico-financeira e técnica, ressaltando que os serviços foram prestados com agilidade, eficácia e a qualidade técnica esperada, sendo no caso concreto claro a existência de qualificação técnica, haja vista a recuperação do paciente.

Em relação ao preço total gasto com o transporte do paciente, no total de R\$ 65.200,00 (sessenta e cinco mil e duzentos reais) entendemos que está dentro da realidade do



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANAÃ DOS CARAJÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA JK, Nº 80, CENTRO – CANAÃ DOS CARAJÁS – PA, CEP: 68537-000



mercado, acostado nos autos o comprovante de pagamento e nota fiscal, exemplificando todos os preços unitários e itens utilizados para o tratamento do paciente que ensejou no valor total da contratação.

Daiane Celestrini Oliveira
Secretária Municipal de Saúde
Port. 018/2021 - GP

Daiane Celestrini Oliveira
Portaria. Nº. 018/2021 - GP
Secretária Municipal de Saúde

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.15
4153X04153 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDO M S CANAA CARAJAS

AGENCIA: 4153-X CONTA: 26.955-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDO M S CANAA CARAJAS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0620-3 - REDENCAO

CONTA: 285.072-9

FAVORECIDO: MD E REMIGIO LTDA

CPF/CNPJ: 23.928.230/0001-10

VALOR: R\$ 65.200,00

DEBITO EM: 01/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040103

AUTENTICACAO SISBB: 2.2CB.C39.24A.608.DDB



PACIENTE: Luciara Aparecida de Abreu

Origem Hospital de Canaã dos Carajás

Destino: Hospital na Cidade de Goiás -GO Leito de UTI

Enfermidade: Alterações de Covid 19

Data Remoção: 29/03/2021



ORÇAMENTO REMOÇÃO PACIENTES COM COVID

ORÇAMENTO REDENÇÃO / CANÃ/ CIDADE DE GOIAS

1 - AVIÃO TURBO HELICE MODELO CHEYENNE

NO VOO É PERMITIDO O PACIENTE E 01(UM) ACOMPANHANTE

**VALOR DO AVIAO + HONORARIO MÉDICO + ENFERMEIRA + MEDICAÇÃO + OXIGENIO +
MONITORIZAÇÃO + RESPIRADOR + AMBULANCIA UTI MOVEI**

VALOR CIDADE DE GOIAS-GO – R\$: 65.200,00

YRAPUAN DOS REIS REMIGIO MOREIRA

MÉDICO

DADOS PARA TRANSFERENCIA

BRABESCO: 237

AG 620

CONTA: 285072-9

MD & REMIGIO LTDA

CNPJ PIX: 23.928.230/0001-10

PIX: 94 993004243

CEMESTE M D & REMIGIO LTDA - ME RUA DAS ACACIAS, Nº 44, RESIDENCIAL CEDRO REDENÇÃO PA, 68554298 FONE: 99152-3310 CMC: 327304 - CPF/CNPJ: 23.928.230/0001-10 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO	 NFS-e www.prefeituramoderna.com.br NOTA FISCAL Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO	
		NOTA FISCAL	
		0000448	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE REDENÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA Telefone: (94) 3424-2266	DATA EMISSÃO	NATUREZA OPERAÇÃO	TRIBUTADO MUNICÍPIO
	06/04/2021 12:47:04	Tributado no Município	SIM

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR		EMAIL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		celianapvv@hotmail.com
ENDEREÇO		COMPLEMENTO
AV DOS PINHEIRO, Nº 106, CENTRO, CEP 00000000, CANAÃ DOS CARAJÁS - PA		
Nº CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
11.903.351/0001-29		91337623

SERVIÇOS PRESTADOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
UN	01	HONORARIOS MEDICOS, MEDICAÇÃO, EQUIPAMENTOS MEDICOS, OXIGENIOTERAPIA, MONITORES, RESPIRADORES	65.200,00	65.200,00
		AVIÃO PARA REMOÇÃO, AMBULANCIA UTI TERRESTRE PARA ACOMPANHAR O PACIENTE:		

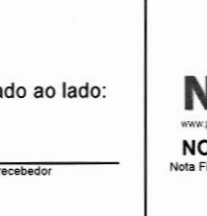
OBSERVAÇÕES:

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA					
1090 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS					
					IR
					978,00
RETIDO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL
NÃO	3,00 %	65.200,00	1.956,00	65.200,00	64.222,00
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR.			Local onde o serviço foi prestado: CANAÃ DOS CARAJÁS - PA		

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 8.769,40 (13.45%) - Fonte: IBPT

 www.prefeituramoderna.com.br	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 428149672a0f4b43bb547fe42e7fd2f2 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 47c37f1b7c8be19c142a919767dc290f
---	---

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de M D & REMIGIO LTDA - ME Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado: _____ Data do Recebimento	 NFS-e www.prefeituramoderna.com.br NOTA FISCAL Nota Fiscal Serviço Eletrônica	TIPO DE DOCUMENTO	
		NOTA FISCAL	
		0000448	

 www.prefeituramoderna.com.br	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 428149672a0f4b43bb547fe42e7fd2f2 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 47c37f1b7c8be19c142a919767dc290f
---	---

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 8.769,40 (13.45%) - Fonte: IBPT

BASE DE CÁLCULO = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos incondicionados

VALOR LÍQUIDO = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CSLL - Outras Deduções - Valor ISS Retido - Desconto Incondicionado - Descontos Condicionado



Central de Regulação

Histórico de Internação

Paciente: LUCIARA APARECIDA DE ABREU BOLINA

Solicitante: GESTOR CANAA DOS CARAJAS

Classificação de Risco: Urgência

Internação

Procedimento: 0303010223 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19

Caráter Internação: URGENCIA

Tipo de Leito: UTI Adulto

Tipo: INGRESSO

Esp.Clinica: INFECTOLOGIA

Histórico

Data	Evento	Estado anterior	Estado atual	Central regulação	Unidade Executora
27/03/21 03:23	Solicitar		Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Edição da Solicitação				



27/03/21 04:06	Regular	Em fila	Aguardando confirmação de reserva	CRR MARABA	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
Usuário:	Drª Angela Cristina Ribeiro Guimarães / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Leito - Leito/COVID 19 - HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI				

27/03/21 10:04	Recusar Reserva	Aguardando confirmação de reserva	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Laurena Nogueira Alves / Unidade: HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI				
Observação:	Motivo: Sem vaga no perfil do paciente Sem leito disponível em UTI COVID. Taxa de ocupação em 100%.				



27/03/21 10:41	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Jayme Martins / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEGUE BUSCA ATIVA POR LEITO UTI COVID. SEM VAGA NO MOMENTO				

27/03/21 15:00	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Edmundo Lima / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	AINDA SEM LEITOS DISPONÍVEIS. SEGUE BUSCA ATIVA POR LEITOS.				



27/03/21 16:58	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	PACIENTE EM VM, VCV, FIO 2 55%, PEEP 16, VT 300, DRAIVING PRESSURE 8, BEM ACOPLADA, ACIANÓTICO, SEM DROGAS VASOATIVAS, MID +, FENT+ ROCURONIO, GASOMETRIA COM ACIDOSE RESPIRATÓRIO IMPORTANTE. AC RCR BNF 2T AR MV AUDÍVEL SEM RUÍDOS AB FLÁCIDO MMII SEM EDEMAS, PANTURILHA HA LIVRES PACIENTE GRAVE EM IOT TC TÓRAX 23/03/2021: OPACIDADE EM VIDRO FOSCO EM 40-50% DE ACOMETIMENTO PULMONAR. IGG - IGG - (23/03/2021)				

27/03/21 19:55	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Edmundo Lima / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	Ainda sem leitos disponíveis, seguimos em busca ativa de leitos.				



28/03/21 08:31	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº Jonas Karlem Angelim Viana / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONÍVEL DENTRO DO PERFIL SOLICITADO NO MOMENTO DESTA ANÁLISE.				

28/03/21 16:22	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº Jonas Karlem Angelim Viana / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	CONTINUAMOS SEM LEITO DISPONÍVEL DENTRO DO PERFIL SOLICITADO NO MOMENTO DESTA ANÁLISE. MANTER QUADRO CLINICO ATUALIZADO.				



28/03/21 22:14	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº Jonas Karlem Angelim Viana / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO DISPONIVEL DENTRO DO PERFIL SOLICITADO NO MOMENTO DESTA ANALISE				

28/03/21 22:18	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	CAMILA ALVES SILVA / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	PACIENTE EM VM, VCV, FIO2 35%, PEEP 17, VT 330, DRAVING PRESSURE 8, BEM ADAPTADA, ACIONÓTICO, SEM DROGAS VASOATIVAS, MID + FENT + ROCURONIO, GASOMETRIA PH 7,130 PCO2 45,5 PO2 85,4 HCO3 15,3 NA 36 K 5,7. AC RCR BNF 2T AR MV AUDIVEL SEM RUÍDOS. ABD FLÁCIDO. MMII SEM EDEMAS, PANTURILHAS LIVRES. PACIENTE GRAVE EM IOT. TC TÓRAX (23/03/2021) OPACIDADE EM VIDRO FOSCO EM 40-50% DE ACOMETIMENTO PULMONAR. IGG -, IGG - (23/03/2021).				



29/03/21 11:41	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	Drº. Walter José da Silva / Regulador da Central: CRR MARABA				
Observação:	SEM LEITO VAGO. ATUALIZAR O QUADRO CLINICO DIARIAMENTE				

29/03/21 14:26	FollowUP	Em fila	Em fila	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	BOA TARDE! SOLICITO CANCELAMENTO DO CADASTRO DA PACIENTE ACIMA, POIS A MESMA FOI ENCAMINHADA PARA LEITO UTI EM HOSPITAL PARTICULAR NO ESTADO DE GOIÁS.				



29/03/21 14:27	Cancelar	Em fila	Cancelada	CRR MARABA	
Usuário:	rosenaide souza / Gestor: GESTOR CANAA DOS CARAJAS				
Observação:	Motivo: Transferencia para convenio particular - BOA TARDE! SOLICITO CANCELAMENTO DO CADASTRO DA PACIENTE ACIMA, POIS A MESMA FOI ENCAMINHADA PARA LEITO UTI EM HOSPITAL PARTICULAR NO ESTADO DE GOIÁS.				



PREFEITURA MUNICIPAL

CANAÃ DOS CARAJÁS
VOCÊ FAZENDO PARTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEMSA



Ministério da Saúde

014
a
Rubrica

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

2 - CNES

2 6 7 7 5 6 3

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

4 - CNES

2 6 7 7 5 6 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Luciane Aparecida de Abreu Botinz

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 6 9 0 4 2 0 5 6 5 3 1 3 3 1 3 1 0 8 1 9 7 2

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - IDADE

10 - SEXO

11 - RAÇA/COR

Masc ☐

Fem. ☒

Branca

12 - NOME DA MÃE

Aurora Rabinho de Abreu

13 - TELEFONE DO CONTATO

14 - TELEFONE DO CONTATO

14 - NOME DO RESPONSÁVEL

José Rabinho de Abreu

15 - Nº do Documento

16 - Nº do Documento

16 - Nº do Documento

17 - Tipo de Documento

18 - Tipo de Documento

19 - Tipo de Documento

20 - Tipo de Documento

21 - Tipo de Documento

22 - Tipo de Documento

23 - Tipo de Documento

24 - Tipo de Documento

25 - Tipo de Documento

26 - Tipo de Documento

27 - Tipo de Documento

28 - Tipo de Documento

29 - Tipo de Documento

30 - Tipo de Documento

8 7 9 3 0 3 6 5 1 8 7 5 5 1 6 4

31 - Tipo de Documento

32 - Tipo de Documento

33 - Tipo de Documento

34 - Tipo de Documento

35 - Tipo de Documento

36 - Tipo de Documento

37 - Tipo de Documento

38 - Tipo de Documento

39 - Tipo de Documento

40 - Tipo de Documento

41 - Tipo de Documento

42 - Tipo de Documento

43 - Tipo de Documento

19 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Vitorino 58 250 Alto Bonito

20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Canaã dos Carajás

21 - COD. IBGE MUNICÍPIO

22 - UF

23 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com histórico de odinofagia, tosse e coriza há 7 dias, associado a episódios de febre alta, inicia tratamento precoce com corticóides, evoluindo com dispneia e tosse seca persistente com distúrbio dos esforços pequenos.

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acme citada

26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

Anamnese + CF + TC de tórax + Lab.

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Covid 19

28 - CID 10 PRINCIPAL

B34.2

29 - CID 10 SECUNDÁRIO

30 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTOS SOLICITADO

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

33 - CLÍNICA

34 - LEITO

35 - ENFERMARIA

36 - DATA DE INTERNAÇÃO

37 - DATA DA SOLICITAÇÃO

38 - ALTA HOSPITALAR

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

36 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

40 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

41 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

42 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

43 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

44 - CBO

44 - DOCUMENTO (CNS, CPF, DIRETOR CLÍNICO)

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

46 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

47 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

48 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

49 - Nº DO DOCUMENTO

50 - Nº DO RILHETE

51 - SÉRIE

52 - Nº DO DOCUMENTO

53 - CNES DA EMPRESA

54 - CBO

55 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

56 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

57 - COD. ORGÃO EMISSOR

58 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



PREFEITURA
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CANAÃ
DOS CARAJÁS
VOCÊ FAZENDO PARTE

SECRETARIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE

SEMSA



Ministério da Saúde
Fis. 015
Rubrica

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

01 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

02 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DANIEL GONÇALVES

2 - CNES

21677583

3 - CNES

21677583

Identificação do Paciente

03 - NOME DO PACIENTE

Lucia Aparecida de Abreu Rolim

04 - Nº DO PRONTUÁRIO

05 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

710691041015613131313108197142

06 - DATA DE NASCIMENTO

07 - IDADE

08 - SEXO

09 - RAÇA/COR

10 - SEXO

11 - RAÇA/COR

12 - NOME DA MÃE

Helena Raimundo de Abreu

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

João Raimundo de Abreu

14 - Nº do Documento

8793036518755763

15 - Tipo de Documento

16 - PIS/PASEP

17 - RG

18 - R.N.

19 - C.C.

20 - CPF

21 - Paciente

22 - Responsável

19 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua V. J. O. 58 210 Alto Bonito

20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Canaã dos Carajás

21 - COD. IBGE MUNICÍPIO

22 - UF

23 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com histórico de odinofagia, tosse e coriza há 7 dias, associado a episódios de febre até, inicia tratamento precoce com COV-19, evoluindo com dispneia e tosse seca persistente com deterioração dos esforços pequenos.

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acme citob

26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

Anamnese + EF + TC de tórax + Lab.

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL

COVID-19

28 - CID 10 PRINCIPAL

B34.2

29 - CID 10 SECUNDÁRIO

30 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTOS SOLICITADO

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

33 - CLÍNICA

34 - LEITO

35 - ENFERMARIA

36 - DATA DE INTERNAÇÃO

Urgente

37 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/03/2021

38 - ALTA HOSPITALAR

1

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

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

61056185914363

41 - DOCUMENTO (CPF, CNS)

42 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

43 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

44 - CBO

45 - DOCUMENTO (CNS, CPF, DIRETOR CLÍNICO)

46 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO NO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

47 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

48 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

49 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

50 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

51 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

52 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

53 - COD. ORGÃO EMISSOR

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos). Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1ºs sintomas
3	UF: <u>PIA</u>	4	Município: <u>Canã das Carajás</u>
5	Unidade de Saúde: <u>Ambulatório HC</u>	6	Código (IBGE): <u>151317010101</u>
7	CPF do cidadão: <u>61815131701010101010101</u>	8	Código (CNES): <u>151317010101</u>
9	Nome: <u>Luciana Aparecida de Abreu</u>	10	Sexo: <u>12</u> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign
11	Data de nascimento: <u>23/08/1977</u>	12	Gestante: <u>19</u>
13	(Ou) Idade: <u>42</u>	13	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre
14	1-Dia 2-Mês 3-Ano <u>1</u>	14	4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não
15	Raça/Cor: <u>12</u> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	15	6-Não se aplica 9-Ignorado
16	Se indígena, qual etnia?	16	Se sim, qual?
17	É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X)	17	1-Sim 2-Não
18	Escolaridade: <u>1</u> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série)	18	3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado
19	Ocupação: <u>Cabeleleira</u>	19	Nome da mãe: <u>Hilda Pinheiro de Abreu</u>
20	CEP: <u>518151317-01010</u>	20	UF: <u>PIA</u>
21	Município: <u>Canã das Carajás</u>	21	Código (IBGE): <u>151317010101</u>
22	Bairro: <u>Alto Bomito</u>	22	Logradouro (Rua, Avenida, etc.):
23	Complemento (apto, casa, etc.):	23	Nº:
24	(DDD) Telefone: <u>914-9181714141414141</u>	24	País: (se residente fora do Brasil)
25	Zona: <u>1</u> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	25	Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ign
26	Se sim: Qual país?	26	Em qual local?
27	Data da viagem: <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	27	Data do retorno: <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
28	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	28	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
29	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? <u>1</u> 1-Sim 2-Não	29	3- Outro, qual 9-ignorado
30	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-ignorado	30	1-Sim 2-Não 9-ignorado
31	Desconforto Respiratório <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-ignorado	31	Saturação O ₂ < 95% <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-ignorado
32	Diarréia <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-ignorado	32	Vômito <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-ignorado
33	Dor de Garganta <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-ignorado	33	Dor abdominal <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-ignorado
34	Fadiga <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-ignorado	34	Perda do olfato <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-ignorado
35	Perda do paladar <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-ignorado	35	Outros <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-ignorado
36	Possui fatores de risco/comorbidades? <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	36	Se sim, qual(is)? (Marcar X)
37	Puerpera (até 45 dias do parto) <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	37	Doença Cardiovascular Crônica <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
38	Síndrome de Down <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	38	Doença Hepática Crônica <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
39	Diabetes mellitus <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	39	Asma <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
40	Doença Neurológica Crônica <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	40	Outra Pneumopatia Crônica <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
41	Imunodeficiência/Imunodepressão <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	41	Obesidade, IMC <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
42	Outros <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	42	
43	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Data da vacinação: <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
44	Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	44	Se sim, data: <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
45	a mãe amamenta a criança? <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	45	
46	Se >= 6 meses e <= 8 anos:	46	
47	Data da dose única 1/1: <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	47	(dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)
48	Data da 1ª dose: <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	48	(1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)
49	Data da 2ª dose: <u>1</u> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	49	(2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)



PRESCRIÇÃO MÉDICA

LUCIARA APARECIDA DE ABREU

DN: 23/08/1977- 42 ANOS

DATA ADMISSÃO 24/03/2021

Data: 27/03/2021



HOSPITAL DE CAMPANHA

Convênio: SUS

ENFERMARIA: 5

RECEITA DE PSICOTRÓPICOS (X) SIM () NÃO

PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	ENFERMAGEM
1 DIETA ORAL LIVRE -- 345	1	
2 SORO RINGER SIMPLES 500 ML EV-8/8 H	2	
3 CABECEIRA ELEVADA 30°	3	
4 CEFTRIAXONA 2G + SF 0,9% 100 ml 24/24H (D4/D7)	4	
5 Azitromicina 500mg 1cp VO 1 vez ao dia (D4/D5)	5	
6 LEVOFLOXACINO 500 MG EV 1X DIA (D4/D7)	6	
7 DEXAMETASONA 1 AMP + SF 17,5 ML EV 24/24H (D4/D10)	7	
8 COLCHICINA 0,5 MG 1CP VO 8/8H (D4/D7)	8	
9 OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO EV 24/24H	9	
10 ZINCO 66 MG 1COMP-VO-1X DIA	10	
11 CLEXANE 60MG SC 12/12H	11	
12 LORATADINA XPE- TOMAR 10 ML, VO 1X DIA	12	
13 NBZ - PULMICORT 1 FLACONETE + SF 0,9% 5 ML- 12/12HS --> NA FALTA PULMICORT FAZER APENAS COM SF	13	
14 Salbutamol, 2 PUFFS Inalatório VO 8/8H	14	
15 LEVODROPROPIZINA XPE 10 ML VO 8/8H	15	
16 Ondasentrona 4mg/2ml + SF 0,9% 50ml IV 8/8H se náuseas ou vômitos	16	
17 Dipirona 500mg/ml + 10 ml AD IV 6/6h SN	17	
18 Tramal 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6HS SN	18	
19 SERTRALINA 50 MG-VO-1CP-1X DIA (MANHÃ) - SUSPENSO	19	
20 Clonazepam 2,5mg/ml 05 gts VO às 21 horas	20	
21 NIFEDIPINO RETARD 20MG VO SE PA > 160X110MMHG	21	
22 Insulina regular SC conforme dextro:	22	
23 180 - 200 2UI; 201 - 250 4UI; 251 - 300 6UI; 301 - 350 8 UI; 351 - 400 10UI; >401 12UI	23	
24 Se dextro < 70mg/dl GH 50% 40ml IV	24	
25 OXIGENIOTERAPIA SE SAT < 93%	25	
26 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	26	
27 SSVV + CCGG 6/6H	27	
28 AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA PSICÓLOGA	28	
29 MIDAZOLAN 40 ML + FENTANIL 30 ML + SF 0,9% 30 ML: EM BIC; ACM	29	
30 ROCURÔNIO 40ML + SF 0,9% 60 ML: EM BIC; ACM	30	

Dr. João Paulo Maia
Cardiologista SBC-PA
CRM-PA 15508 - RQE 1287

Suspensão
Dr. João Paulo Maia
Cardiologista SBC-PA
CRM-PA 15508 - RQE 1287

João Paulo P. de Paula
Médico
CRM-PA 14493

Simone Maria Cardoso
Téc. Enfermagem
COREN-PA 336803-EM

Elisângela Maria Rêfereira dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN-PA 901 008 350-TE

Carlene dos Santos
COREN-PA 001272-TE

Adria de Jesus Silva
Téc. Enfermagem do Trabalho
COREN-PA - 688556

Velitop dos Santos Paiva
COREN-PA 001.120079-TE

Adria de Jesus Silva
Téc. Enfermagem do Trabalho
COREN-PA - 688556

Aliane de Jesus Peres
COREN-PA 821.165-TE



018
Fls: E
Rubrica

PERDAS						
HORA	DIURESE	EVACUAÇÃO	DRENOS	EXAME DE SANGUE	RESIDUO GÁSTRICO	ASSINATURA
7:20				15ml		
13:50					90ml	
18:20	200	—	—	—	—	melito
BALANÇO PARCIAL:	305					

FECHAMENTO DO BALANÇO	
TOTAL DE GANHO: 1.100	DÉBITO TOTAL: (+) 795
TOTAL DE PERDAS: 305	



VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Credito: João Faustino Neto
CREFITO 12-264084.1.F



Data/Hora:	Lecionando Aparecido Aparecido		
Nome:			
Sexo:	F	Idade:	42
		Altura:	160 cm
P. Predito:	$M (A - 152,4) \times 0,91 + 50 =$		
	$F (A - 152,4) \times 0,91 + 45,5 = 67$		
Diagnóstico clínico:	COVID-19		
Diagnóstico cinético funcional:	Deficit V/Q		
SSVV Start - Pa:	156/58	Fc:	128
		Fr:	16
		SpO ₂ :	96%
VMI - Parâmetros			
Modo Ventilatório:	VCV - auto-flow		
Tipo de Intubação:	TOT		
Diâmetro tubo (mm):	7,5 mm		
Vc:	340 ml		
T. Insp:	1,5		
Fio ₂ :	50% → 46%		
Cuff Pressure:	30 mm Hg		
SpO ₂ :	96%		
Fr:	16 lpm → 26 lpm		
P. Pico (cmH ₂ O):	25		
P. Platô (cmH ₂ O):	24 cmH ₂ O		
Peep (cmH ₂ O):	14 cmH ₂ O		
Sensibilidade/Trigger (cmH ₂ O):	6 cmH ₂ O		
Gasometria			
	29.03.21	0849	Data/Hora
pH:	7.05		
pCO ₂ :	70.04		
PO ₂ :	98.2		
SaO ₂ :	93.3		
HCO ₃ (mEq/l):	19.3		
BE (mEq/l):	-10.6		
Na ⁺ :	147		
K ⁺ :	5.34		
Cl ⁻ :	111		
Ânion GAP [AG = Na ⁺ - (Cl ⁻ + HCO ₃ ⁻)]:	16		
Hb:	11.4		
Lac:	0.4		
RESULTADO:			
CÁLCULOS PARA EVOLUÇÃO			
PaO ₂ ideal (109 - (0,43 x idade))	91 mm		
Fio ₂ desejada (PaO ₂ desejada x Fio ₂ conhecida \ PaO ₂ conhecida)	46 %		
PaO ₂ / Fio ₂	196		
Mechanical Power (0,098 x VC x Fr x (Ppico - 0,5 x DP) (J / min)			
Driving pressure: (P platô - Peep)	10		
Resistência de vias aéreas: Ppico - Pplat / Fluxo (L/s)			
Complacência estática: VC / Driving pressure (cmH ₂ O)	34		
Gás alveolar: Pao ₂ : Fio ₂ x (720 - 47) - (PaCo ₂ / 0.8)			
Carreamento de O ₂ : CaO ₂ { [Hb x (SaO ₂ / 100) x 1,34] + (0,003 x PaO ₂) }			

CARIMBO E ASSINATURA

Dr. João Faustino Neto
Fisiologista
CREFITO 12-264084.1.F

FORMULÁRIO A - ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM/ SINAIS VITAIS

NOME: Quiana Francisca de Alencar
Prontuário: _____

DATA: 27.03.2021

Data de Nascimento: _____ Data de Internação: _____

Cor da Pulseira: Azul ☒ Amarela ☒ Lilás ☒ Rosa ☒ Vermelha ☒

Peso: _____ Altura: _____

Observação: _____

SINAIS VITAIS/ DÉBITO

HORA	T°C	FC	FR	SPO2	PA	HGT	BCF	DIURESE Quan. drenada	DRENOS Quan. drenada
0800	36,9	132	16	98	170x70	139	1-	400	35 bilion
0900	37,5	123	16	99	140x80	149	—	300	20 bilion

Hipótese Diagnostica:

Isolamento: () Contato () Gotícula () Aerossol () Entérico () Padrão
Dieta: () Livre () Branda () Líquida () Zero () Outras _____
Diurese: () Presente () Ausente Evacuação: () Presente () Ausente
Quantidade Drenada (12h): _____ 25 ml bilion
Acesso venoso: Periférico () Central ()
Local: MSB - MISC
Validade Correta (72 horas) Sim () Não ()
SSVV alterados: Sim () Não ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

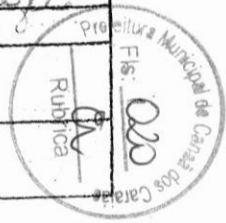
0800 Paciente mantendo sedação com suspensão anticonvulsiva, com monitorização contínua e apresentando sinais vitais dentro dos parâmetros fisiológicos. Diurese (+) Urinocolor (-) Ausência de medicações. VO e abdômen com ruído vesical de aumento e sinais mesogástricos, medicação prescrita bilion, quantidade SSVV anotada em gráfico e medicação conforme prescrição, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.

0900 Paciente mantendo-se instável durante plantão, medicação conforme prescrição médica, quantidade SSVV anotada em gráfico, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - DIURNO

Assinatura e Carimbo do técnico de Enfermagem - NOTURNO

Alino de Jesus Peres
COREN-PA 821.165-1E



TOTAL DE GANHO: 520	DÉBITO TOTAL: (+) 230
TOTAL DE PERDAS: 755	



PRESCRIÇÃO MÉDICA

LUCIARA APARECIDA DE ABREU

DN: 23/08/1977- 42 ANOS

DATA ADMISSÃO 24/03/2021

Data: 26/03/2021



HOSPITAL DE CAMPANHA

Convênio: SUS

ENFERMARIA: 5

RECEITA DE PSICOTRÓPICOS

(X) SIM

() NÃO

PRESCRIÇÃO	HORARIO	ENFERMAGEM
1 DIETA ORAL LIVRE	1	
2 SORO RINGER SIMPLES 500 ML-EV-8/8 H	2	
3 CABECEIRA ELEVADA 30°	3	
4 CEFTRIAXONA 2G + SF 0,9% 100 ml 24/24H (D2/D7)	6	
5 Azitromicina 500mg 1cp VO 1 vez ao dia (D2/D5)	7	
6 LEVOFLOXACINO 500 MG EV 1X DIA (D2/D7)	8	
7 DEXAMETASONA 3 AMP + SF 17,5 ML EV 24/24H (D2/D10)	9	
8 COLCHICINA 0,5 MG 1CP VO 8/8H (D2/D7)	10	
9 OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE PRÓPRIO EV 24/24H	11	
10 ZINCO 66 MG- 1COMP-VO-1X DIA	12	
11 CLEXANE 60MG SC 12/12H	13	
12 LORATADINA XPE TOMAR 10 ML, VO 1X DIA	14	
13 NBZ - PULMICORT 1 FLACONETE + SF 0,9% 5 ML- 12/12HS --> NA FALTA PULMICORT FAZER APENAS COM SF	15	
14 Salbutamol, 2 PUFFS Inalatório VO 8/8H	16	
15 LEVODROPROPISINA XPE 10 ML VO 8/8H	18	
16 Ondasentrona 4mg/2ml + SF 0,9% 50ml IV 8/8H se náuseas ou vômitos	19	
17 Dipirona 500mg/ml + 10 ml AD IV 6/6h SN	22	
18 Tramal 100MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6HS SN	23	
19 SERTRALINA 50 MG-VO-1CP-1X DIA (MANHÃ)	24	
20 Clonazepam 2,5mg/ml 05 gts VO às 21 horas	25	
21 NIFEDIPINO RETARD 20MG VO SE PA > 160X110MMHG	26	
22 Insulina regular SC conforme dextro:	27	
23 180 - 200 UI; 201 - 250 UI; 251 - 300 UI; 301 - 350 UI; 351 - 400 UI; >401 12UI	28	
24 Se dextro < 70mg/dl GH 50% 40ml IV	29	
25 OXIGENIOTERAPIA SE SAT < 93%	30	
26 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA		
27 SSVV + CCGG 6/6H		
28 AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA PSICÓLOGA		
29 Insulina 10ml de 2mg 12/12H		
30 Insulina 40mg EVagor.		
31 Insulina 1ml + 9ml AD, fazer 3ml EVagor.		
32 Insulina 1ml + 9ml AD, fazer 3ml EVagor.		

João Paulo P. de Faria
Médico
CRM-PA 14485

Dr. Carlos Tullio Vale Frazão
Médico
CRM-PA 15400

João Paulo P. de Faria
Médico
CRM-PA 14485

Girleide dos Santos
COREN-PA 001238-69

Elisângela Maria Fagundes dos Santos
Téc. Enfermagem
COREN-PA 001608360-TE

