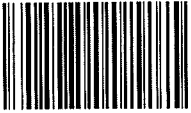


AHBJ - Hospital Bom Jesus Dom Pedro II,108 - Ponta Grossa - PR CNPJ:75608547000173 - Inscr.Est.: - Fone:3220-5102 (CNES 2686791)					CONTA PACIENTE			
Paciente: Pedro Augusto Tuma Rodrigues		Convênio: ESCOLA ADVENTISTA		Usuário/Matricula 3234236		Nº Atend: 1.579.996 Nº I.C.: 2.882.214		
Prontuário: 5052626 Data Entrada: 22/09/2023 11:08:19 Data Saída: 22/09/2023 19:08:19 Motivo Alta: 10 Médico: Dr. Wister Mendes de Oliveira (CRM 42718) CID Princ.: T149TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO Guia Atend:							Espec/Clínica: Pediátrica	
Dt.Inicial: 22/09/23 11:08 Dt.Final: 22/09/23 19:08								
Setores de internação								
Seq.	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unidade	Dt Entrada Unidade	Dt Saida Unidade	Classificação setor		
1	Pediatria - Pronto	Setor sem Acomodação	01/	22/09/2023 11:15:20	22/09/2023 12:12:30	Pronto socorro		
2	Pronto Atendimento	Setor sem Acomodação	CON2/	22/09/2023 11:10:10	22/09/2023 19:08:19	Pronto socorro		
3	Tomografia	Setor sem Acomodação	2/	22/09/2023 12:10:36	22/09/2023 12:10:36	Serviços Especiais		
Sadt								
Seq.	Cód.	Procedimento	Qtde	VI Unit.	VI Total			
1	41001010	Crânio Ou Sela Túrsica Ou Órbitas	1,00	157,80	157,80			
Total de Sadt			1,00		157,80			
Custo operacional								
Seq.	Proced.	Descrição	Qtde	VI UCO				
1	10101039	Em Pronto Socorro	1	0,00				
Total de Custo operacional			1	0,00				
Médicos Não Conveniados								
Seq.	CRM	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	%	VI Médico
1	42718	Wister Mendes de	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	1	100	100,00
Total de Médicos Não Conveniados						1	100	100,00
Total geral								257,80

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Augusto Tuma Rodrigues

Nº da Carteirinha: 3.23.4236

Instituição: Colégio Adventista Ponta Grossa - EIEF



Data de Nascimento: 01/08/2015

Nº da Guia: 13516

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/09/2023	10:43:00	Sala de Aula	Aluno estava brincando na sala

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Cabeça

Descrição

O Aluno já tinha subido do recreio e estava em sala de aula, quando juntamente com outro colega resolveram fazer brincar, o Pedro acabou batendo a testa na cadeira.

Testemunha da ocorrência

Marilda Aparecida Lopes

Telefone

(42)99907-5884

Quem prestou primeiros socorros

Kelly Crystopher Alves

Data

22/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação Hospitalar Bom Jesus	Av. Dom Pedro II	108	Nova Rússia	(42) 3220-5000

Observações

O Aluno já tinha subido do recreio e estava em sala de aula, quando juntamente com outro colega resolveram fazer brincar, o Pedro acabou batendo a testa na cadeira.

Ass.: _____

Simone Ribas Schrott

e Caroline J. Rodrigues

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS

3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
32342369 - Plano
Básico10 - Validade da Carteira
10/12/202511 - Nome
Pedro Augusto Tuma Rodrigues

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
7560854700017314 - Nome do Contratado
AHBJ - Hospital Bom Jesus15 - Código do CNES
2686791

16 - Nome do Profissional Solicitante

17 - Conselho Profissional

18 - Número no Conselho

19 - UF

20 - Código CBO

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação
22/09/2023 11:08:1922 - Caracter da Solicitação
U - Eletiva
U - Urgência / Emergência

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica(Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

25 - Tabela

26 - Código do procedimento

27 - Descrição

28 - Qt. Solic.

Dr. Wlster Mendes de Oliveira
CRM-PR 42.718

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
7560854700017331 - Nome do Contratado
AHBJ - Hospital Bom Jesus32 - TI
08133 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento
Dom Pedro II 10836 - Município
Ponta Grossa37 - UF
PR38 - Cód. IBGE
041199039 - CEP
8405300040a - Código na operadora / CPF do exec. complementar
0361488513541 - Nome do Profissional Executante / Complementar
Wlster Mendes de Oliveira42 - Conselho Profissional
CRM43 - Número no Conselho
4271844 - UF
PR45 - Código CBO S
22512546a - Grau de Participação
12

Dados do Atendimento

48 - Tipo de Atendimento
04 - 01 - Remoção
07 - SAGT Internado
08 - Quimioterapia49 - Tipo de Doença
50 - Tempo de Doença
A - Aguda
C - Crônica
- A - Anos
M - Meses
D - Dias51 - Terapias
03 - Pequena cirurgia
09 - Radioterapia
04 - Consulta
05 - Exame
10 - TRS-Terapia renal substitutiva52 - Indicação de Acidente
0 - Acidente ou doença decorrente ao trabalho
1 - Transito
2 - Outros53 - Tipo de saída
1 - Regresso
2 - Retorno SAGT
3 - Referência4 - Referência
5 - Alta
6 - Alta5 - Alta
6 - Alta

Consulta Referência

54 - Tipo de Doença
55 - Tempo de Doença
A - Aguda
C - Crônica
- A - Anos
M - Meses
D - Dias

Procedimentos e Exames Realizados

56 - Data
57 - Hora inicial a 58 - Hora final
1 22/09/2023 11:10:10 11:10:10 2259 - Código do Procedimento
1010103960 - Descrição
Em Pronto Socorro61 - Idade
162 - Via
163 - % Red. / Acresc.
1,0064 - Valor Unitário - R\$
100,0065 - Valor Total - R\$
100,00

66 - Data e assinatura de procedimentos em série

67 - Data e assinatura de procedimentos em série

68 - Data e assinatura de procedimentos em série

69 - Data e assinatura de procedimentos em série

70 - Data e assinatura de procedimentos em série

71 - Data e assinatura de procedimentos em série

72 - Data e assinatura de procedimentos em série

73 - Data e assinatura de procedimentos em série

74 - Data e assinatura de procedimentos em série

75 - Data e assinatura de procedimentos em série

76 - Data e assinatura de procedimentos em série

77 - Data e assinatura de procedimentos em série

78 - Data e assinatura de procedimentos em série

1 - Registro ANS

3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Data de Emissão da Guia

8 - Número da Carteira

9 - Plano Básico

10 - Validade da Carteira

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

14 - Nome do Contratado

15 - Nome

16 - Nome do Contratado

17 - Nome

18 - Código do CNES

19 - Conselho Profissional

20 - Número no Conselho

21 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

22 - Data/Hora da Solicitação

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica(Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)

25 - Tabala

26 - Código do procedimento

27 - Descrição

28 - Qd.Solic.

29 - Qd.Autoriz.

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

31 - Nome do Contratado

32 - TI

33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento

36 - Município

37 - UF

38 - Cod. IBGE

39 - CEP

40 - Código CNES

41a - Código na operadora / CNPJ do exec. complementar

42 - Nome do Profissional Executante / Complementar

43 - Conselho Profissional

44 - Número no Conselho

45 - UF

46 - Código CBO S

47a - Grau de Participação

Dados do Contratado Solicitante

48 - Tipo Atendimento

49 - Tipo de Doença

50 - Tempo de Doença

51 - Data

52 - Hora inicial a 53 - Hora final

54 - Tabala

55 - Código do Procedimento

56 - Descrição

57 - Qtd.

58 - Via

59 - Tec.

60 - % Red. / Acrsc.

61 - Valor Unitário - R\$

62 - Valor Total - R\$

63 - Total Materiais R\$

64 - Total Medicamentos R\$

65 - Total Diárias R\$

66 - Total Gases Medicinais R\$

67 - Total Geral da Guia R\$

68 - Data e Assinatura do Solicitante

69 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Data e Assinatura do Prestador Executante

72 - Data e Assinatura do Contratado Solicitante

73 - Data e Assinatura do Contratado

74 - Data e Assinatura do Profissional Executante

75 - Data e Assinatura do Conselho Profissional

76 - Data e Assinatura do Município

77 - Data e Assinatura do Estado

78 - Data e Assinatura do Município

79 - Data e Assinatura do Estado

80 - Data e Assinatura do Município

81 - Data e Assinatura do Estado

82 - Data e Assinatura do Município

83 - Data e Assinatura do Estado

84 - Data e Assinatura do Município

85 - Data e Assinatura do Estado

86 - Data e Assinatura do Município

87 - Data e Assinatura do Estado

88 - Data e Assinatura do Município

89 - Data e Assinatura do Estado

90 - Data e Assinatura do Município

91 - Data e Assinatura do Estado

92 - Data e Assinatura do Município

93 - Data e Assinatura do Estado

94 - Data e Assinatura do Município

95 - Data e Assinatura do Estado

96 - Data e Assinatura do Município

97 - Data e Assinatura do Estado

98 - Data e Assinatura do Município

99 - Data e Assinatura do Estado

100 - Data e Assinatura do Município

101 - Data e Assinatura do Estado

102 - Data e Assinatura do Município

103 - Data e Assinatura do Estado

104 - Data e Assinatura do Município

105 - Data e Assinatura do Estado

106 - Data e Assinatura do Município

107 - Data e Assinatura do Estado

108 - Data e Assinatura do Município

109 - Data e Assinatura do Estado

110 - Data e Assinatura do Município

111 - Data e Assinatura do Estado

112 - Data e Assinatura do Município

113 - Data e Assinatura do Estado

114 - Data e Assinatura do Município

115 - Data e Assinatura do Estado

116 - Data e Assinatura do Município

117 - Data e Assinatura do Estado

118 - Data e Assinatura do Município

119 - Data e Assinatura do Estado

120 - Data e Assinatura do Município

121 - Data e Assinatura do Estado

122 - Data e Assinatura do Município

123 - Data e Assinatura do Estado

124 - Data e Assinatura do Município

125 - Data e Assinatura do Estado

126 - Data e Assinatura do Município

127 - Data e Assinatura do Estado

128 - Data e Assinatura do Município

129 - Data e Assinatura do Estado

130 - Data e Assinatura do Município

131 - Data e Assinatura do Estado

132 - Data e Assinatura do Município

133 - Data e Assinatura do Estado

134 - Data e Assinatura do Município

135 - Data e Assinatura do Estado

136 - Data e Assinatura do Município

137 - Data e Assinatura do Estado

138 - Data e Assinatura do Município

139 - Data e Assinatura do Estado

140 - Data e Assinatura do Município

141 - Data e Assinatura do Estado

142 - Data e Assinatura do Município

143 - Data e Assinatura do Estado

144 - Data e Assinatura do Município

145 - Data e Assinatura do Estado

146 - Data e Assinatura do Município

147 - Data e Assinatura do Estado

148 - Data e Assinatura do Município

149 - Data e Assinatura do Estado

150 - Data e Assinatura do Município

151 - Data e Assinatura do Estado

152 - Data e Assinatura do Município

153 - Data e Assinatura do Estado

154 - Data e Assinatura do Município

155 - Data e Assinatura do Estado

156 - Data e Assinatura do Município

157 - Data e Assinatura do Estado

158 - Data e Assinatura do Município

159 - Data e Assinatura do Estado

160 - Data e Assinatura do Município

161 - Data e Assinatura do Estado

162 - Data e Assinatura do Município

163 - Data e Assinatura do Estado

164 - Data e Assinatura do Município

165 - Data e Assinatura do Estado

166 - Data e Assinatura do Município

167 - Data e Assinatura do Estado

168 - Data e Assinatura do Município

169 - Data e Assinatura do Estado

170 - Data e Assinatura do Município

171 - Data e Assinatura do Estado

172 - Data e Assinatura do Município

173 - Data e Assinatura do Estado

174 - Data e Assinatura do Município

175 - Data e Assinatura do Estado

176 - Data e Assinatura do Município

177 - Data e Assinatura do Estado

178 - Data e Assinatura do Município

179 - Data e Assinatura do Estado

180 - Data e Assinatura do Município

181 - Data e Assinatura do Estado

182 - Data e Assinatura do Município

183 - Data e Assinatura do Estado

184 - Data e Assinatura do Município

185 - Data e Assinatura do Estado

186 - Data e Assinatura do Município

187 - Data e Assinatura do Estado

188 - Data e Assinatura do Município

189 - Data e Assinatura do Estado

190 - Data e Assinatura do Município

191 - Data e Assinatura do Estado

192 - Data e Assinatura do Município

193 - Data e Assinatura do Estado

194 - Data e Assinatura do Município

195 - Data e Assinatura do Estado

196 - Data e Assinatura do Município

197 - Data e Assinatura do Estado

198 - Data e Assinatura do Município

199 - Data e Assinatura do Estado

200 - Data e Assinatura do Município

201 - Data e Assinatura do Estado

202 - Data e Assinatura do Município

203 - Data e Assinatura do Estado

204 - Data e Assinatura do Município

205 - Data e Assinatura do Estado

206 - Data e Assinatura do Município

207 - Data e Assinatura do Estado

208 - Data e Assinatura do Município

209 - Data e Assinatura do Estado

210 - Data e Assinatura do Município

211 - Data e Assinatura do Estado

212 - Data e Assinatura do Município

213 - Data e Assinatura do Estado

214 - Data e Assinatura do Município

215 - Data e Assinatura do Estado

216 - Data e Assinatura do Município

217 - Data e Assinatura do Estado

218 - Data e Assinatura do Município

219 - Data e Assinatura do Estado

220 - Data e Assinatura do Município

221 - Data e Assinatura do Estado

222 - Data e Assinatura do Município

223 - Data e Assinatura do Estado

224 - Data e Assinatura do Município

225 - Data e Assinatura do Estado

226 - Data e Assinatura do Município

227 - Data e Assinatura do Estado

228 - Data e Assinatura do Município

229 - Data e Assinatura do Estado

230 - Data e Assinatura do Município

231 - Data e Assinatura do Estado

232 - Data e Assinatura do Município

233 - Data e Assinatura do Estado

234 - Data e Assinatura do Município

235 - Data e Assinatura do Estado

236 - Data e Assinatura do Município

237 - Data e Assinatura do Estado

238 - Data e Assinatura do Município

239 - Data e Assinatura do Estado

240 - Data e Assinatura do Município

241 - Data e Assinatura do Estado

242 - Data e Assinatura do Município

243 - Data e Assinatura do Estado

244 - Data e Assinatura do Município

245 - Data e Assinatura do Estado

246 - Data e Assinatura do Município

247 - Data e Assinatura do Estado

248 - Data e Assinatura do Município

249 - Data e Assinatura do Estado

250 - Data e Assinatura do Município

251 - Data e Assinatura do Estado

252 - Data e Assinatura do Município

253 - Data e Assinatura do Estado

254 - Data e Assinatura do Município

255 - Data e Assinatura do Estado

256 - Data e Assinatura do Município

257 - Data e Assinatura do Estado

258 - Data e Assinatura do Município

259 - Data e Assinatura do Estado

260 - Data e Assinatura do Município

261 - Data e Assinatura do Estado

262 - Data e Assinatura do Município

263 - Data e Assinatura do Estado

264 - Data e Assinatura do Município

265 - Data e Assinatura do Estado

266 - Data e Assinatura do Município

267 - Data e Assinatura do Estado

268 - Data e Assinatura do Município

269 - Data e Assinatura do Estado

270 - Data e Assinatura do Município

271 - Data e Assinatura do Estado

272 - Data e Assinatura do Município

273 - Data e Assinatura do Estado

274 - Data e Assinatura do Município

275 - Data e Assinatura do Estado

Paciente	Pedro Augusto Tuma Rodrigues	Prontuário	5052626	Nº AIH	
Dt. Nasc.	01/08/2015	Idade	8	Sexo	Masculino
Naturalidade		Nacionalidade	Brasileiro	Estado Civil	Solteiro
Filiação	Pai	CPF	13825035980	Religião	Evangélica
	Mãe Caroline Tuma	RG	163789310	Procedencia	Pronto Atendimento
CNS					
Conjuge					
End. Res.	Rua Januário de Napoli , 115 Uvaranas casa			Bairro	Uvaranas
Cidade	Ponta Grossa - PR	CEP	84031420	Fone	984348331
Profissão		End.Prof.		Celular	984348331
Responsável	mesmo				
Endereço				Fone	
Data Entrada	22/09/2023 11:08:19	Setor	Pronto Atendimento	Quarto/Leito	CON2
Acomodação	Setor sem Acomodação	Médico Resp	Wister Mendes de Oliveira		
Observação					
Convênio	ESCOLA ADVENTISTA	Categoria	ENFERMARIA		
Matrícula	3234236	Empresa			
Observação					

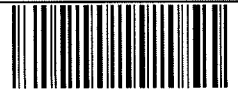
Atenção enfermagem, favor realizar a triagem, evolução e anotação do paciente no sistema Tasy.

Atenção Sr. Médico, favor realizar a evolução e prescrição do paciente no sistema Tasy.



Para evitar retrabalho, realize todo o processo no Tasy.

AHBJ - Hospital Bom Jesus
Prescrição Eletrônica Paciente - [L.A.F.S.]



2069682

Paciente	Pedro Augusto Tuma Rodrigues	Peso	23	Atendimento	1.579.996	Prontuário	5.052.626
Data Nascto	01/08/2015 8a 1m 21d	Altura		Convênio	ESCOLA ADVENTISTA / ENFERMARIA		
Data Entrada	22/09/2023 11:08:19			Liberação	22/09/2023 12:11:30	22/09/2023 12:11:30	
Médico Resp	Dr. Wister Mendes de Oliveira (CRM 42718)			Data Prescr.	22/09/2023 12:10:36		
				Validade	22/09/2023 12:11:00	23/09/2023 11:59:59	

Diretor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtde / Intervalo	Horários	Material	Dia/Hora
1 TOM. DE CRANIO TCE + REBAIXAMENTO DE CONSCIENCIA	Agora	12:11		22 12:11

Instalar O2 Contínuo

S/N

Setor de Imagem HBJ
Data: 22/09/23
Ass.: [Assinatura]

Dr. Wister Mendes de Oliveira
Médico
CRM-PR 42.718

Impresso em 22/09/2023 12:11:41

Página 1/1

Médico

Prescritor:

Dr. Wister Mendes de Oliveira (CRM 42718)

Dr. Wister Mendes de Oliveira (CRM 42718)

CATE00381

woliveira / woliveira

Paciente: Pedro Augusto Tuma Rodrigues

Pediatria - Pronto Atendimento

01

Evolução Paciente

Paciente	Pedro Augusto Tuma Rodrigues	Atendimento	1.579.996
Data Nascto.	01/08/2015 8 Anos	Prontuário	5.052.626
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	22/09/2023 11:08:19
Telefone	984348331	Convênio	ESCOLA ADVENTISTA ENFERMARIA
Leito	Pediatria - Pronto Atendimento - 01		

Data evolução	Liberação	Função	
22/09/2023 12:06:47	22/09/2023 12:09:39	Médico	Pediatria - Pronto Atendimento

S: PACIENTE TEVE QUEDA DE MESMO NIVEL
BATEU A CABELA EM CADEIRA
CHEGA COM HEMATOMA EM REGIÃO FRONTAL
FICOU SONOLENTO APÓS E IRRITADO. SINTOMAS PERSISTENTES
NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS

O: BOM ESTADO GERAL, LÚCIDO E ORIENTADO, BOM ESTADO DE HIDRATAÇÃO, BOM
GANHO PONDERAL E DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO E PSICOMOTOR
APARELHO PULMONAR: MV + SRA
APARELHO CARDIOVASCULAR: BCNF RR 2T SS
ABDOME: FLÁCIDO E INDOLOR, SEM VISCEROMEGALIAS, BLUMBERG NEGATIVO
OROSCOPIA: SEM PARTICULARIDADES
OTOSCOPIA: SEM PARTICULARIDADES
PELE E FÂNEROS: SEM PARTICULARIDADES

A: TCE
P: TAC DE CRANIO

Jr. Wister Mendes de Oliveira
Médico
CRM-PR 42.718

Wister Mendes de Oliveira
CRM 42718

CAPA DO PRONTUÁRIO

Paciente: <u>Pedro Augusto Lima Rodrigues</u>		Atendimento: <u>1549996</u>	
SUS	Particular	☒	Convênio: <u>Escola Adiantada</u>

FLUXO DO PRONTUÁRIO			
Data Atendimento: <u>22/09/2023</u>			
	Entregue por:	Recebido por:	Data:
Escriturária → ECG - Laudo			___/___/2023
Escriturária → Pendências Médica			___/___/2023
Escriturária → Enfermagem			___/___/2023
Escriturária → Faturamento			<u>22/09/2023</u>

ESCRITURÁRIAS
Pendências:
Heloisa : <u>Belaia</u>

SERVIÇO DE AUDITORIA INTERNA HOSPITALAR
☐ Prontuário auditado sem necessidade de correções
☐ Prontuário auditado com as correções realizadas
Pendências:
Ass Auditor(a):
Data da Auditoria: ___/___/2023

(41001010) TOMOGRAFIA DE CRANIO

Paciente Pedro Augusto Tuma Rodrigues
Data Nasc. 01/08/2015
Idade 8
Convênio ESCOLA ADVENTISTA
Solicitante Wister Mendes de Oliveira

Exame/Aten 2069682/1579996
Data Exame 22/09/2023
Sexo Masculino
Pediatria - 0
Tipo Atend Pronto Socorro

Dados do Exame

Parâmetros Descritivos

PROCEDIMENTO: Exame realizado com cortes axiais em aparelho multislice.

RELATÓRIO:

Aumento de partes moles na fronte direita.

Estruturas ósseas íntegras.

Parênquima encefálico com atenuação preservada.

Sistema ventricular supra e infratentorial com morfologia e dimensões normais.

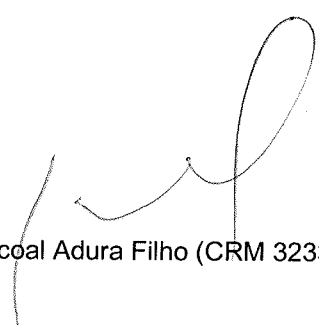
Sulcos corticais, cisternas da base e fissuras encefálicas com aspecto habitual.

Ausência de desvios das estruturas da linha mediana.

Ausência de sinais hemorragias intraparenquimatosas.

IMPRESSÃO:

- Aumento de partes moles no lobo frontal direito.



Dr. Pascoal Adura Filho (CRM 32330)