

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Mors Pulga
 Nº da Carteira: 11.1.8892
 Instituição: IAP - Educação Básica
 Data de Nascimento: 26/01/2005
 Nº da Guia: 6695



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/06/2022	15:00:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo	Torção
	Joelho Direito	

Descrição
Aluno em tratamento conservador em lesão prévia em menisco medial em joelho D. Não seguiu a orientação médica (acompanhamento realizado por Dr. Diógenes) de não realizar atividades de impacto e lesionou o mesmo local ao jogar futsal. Refere algia ao movimentar o membro. Aplicado gelo e arnica.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus Fedrizzi	(65) 99610-0052

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior e Enf. Célia Damasceno	21/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações
Após discutir o caso com demais enfermeiras da clínica e o enfermeiro responsável pela CLAC, aluno encaminhado para nova avaliação médica devido a dor e dificuldade de movimentar o membro. SOLICITAR RETORNO COM DR. DIÓGENES PARA SEGUIR TRATAMENTO.

Ass.:

Gilberto G. F. M. Júnior
 ENFERMEIRO
 COREN/PR: 715731

Gilberto Guinard Fortes Miranda Júnior

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
 Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
 Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
 assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Gilberto Guinard Fortes Miranda Júnior

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 6695

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 1118892		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome GABRIEL MORS PULGA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 70060746148367	
12 - Atendimento a RN N			
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 41325		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 23/06/2022	
23 - Indicação Clínica Consulta em pronto socorro		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 10101039	
26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qt. Solic. 1	
28 - Qt. Autentiz. 0		29 - Código da Operadora 23876304000112	
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230	
32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição	
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - % Rod / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Código da operadora/CPPF		51 - Nome do Profissional GABRIEL MORS PULGA DT. NASC.: 26/01/2005 SX: F PRONT.: 476406 DT.: 23/06/2022 CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINICA	
52 - Conselho 53 - Assinatura do Profissional (do Executante)		54 - UF 64 - Código CBO	
55 - Data de Realização do Procedimento em Série 56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observação / Justificativa		59 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	
62 - Total de Medicamentos (R\$)		63 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
64 - Assinatura do Contratado		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	

7166360

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 6756881 DATA: 23/06/2022 14:28
USUÁRIO: PDECUNIOR
ATENDIMENTO: 7166360 DT NASC: 26/01/2005 (17A 4M 27D)
CONVÊNIO: CLINICA ADVENTISTA - CIAC
PACIENTE: 476406 - GABRIEL MORS PULGA
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 23/06/2022 13:44 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO.:
CID.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA
PACIENTE EM TTO CONSERVADOR DEVIDO LESAO MENSICAL JOELHO DIREITO
INFORMA TER CONTINUADO JOGAR BOLA
REFERE DOR FORTE EM JOELHO DIREITO APOS JOGO HA 3 DIAS
NEGA FALSEIO
EF:
BEG
NEUROVASCULAR OK
SMILIE SUGESTIVO MEDIAL A DIREITA
LACHMAN 1+/3+
ADM 5-120°
PLANO TERAPEUTICO:
SOLICITO RNM DE JOELHO DIREOT
ORIENTO SOBR EA POSSIBILIDAD EDE LESAO EM ALÇA DE BALD EE NECESSIDADE DE TTO CIRURGICO DE URGENCIA
RETORNO

7166360

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR				
1	CONSULTA HOSPITALAR	1	Qtd Unidade	SN Apl
	EMERGENCIA/URGENCIA		Frequência	Data Horários

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28801

Plantaio Junior
CRM-PR: 28801
RUBRICADO
23/06/2022 14:31

Dados do Atendimento

Atendimento: 7166360 Data/Hora: 23/06/2022 13:44 Prioridade: Baixa
Paciente: 476406 - GABRIEL MORS PULGA
Prestador: 5269 - PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
Origem: 97 - PRONTO SOCORRO HBSM
Serviço: 1 - CLINICA MEDICA
Especialidade: 15 - CLINICA GERAL
Sexo: F Nasc.: 26/01/2005 (17a 4m 27d)

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? ☐ Sim ☒ Não ☐ Retorno com a mesma queixa? ☐ Sim ☒ Não ☐
Queixa principal: REFERE ENTORSE EM MID COM PIORA DA DOR HOJE

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT 100 FR 19
Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 134 x 75 mmHG Pulso: 85 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócio ☐ Sim ☒ Não ☐
Marca: ☐ Sim ☒ Não ☐
Últ. Menstruação: ☐ Sim ☒ Não ☐
Nº de Partos: ☐ Sim ☒ Não ☐
1º Congresso Sexual: ☐ Sim ☒ Não ☐
Higiene Bucal: Boa ☐ Sim ☒ Não ☐
Cidade: ☐ Sim ☒ Não ☐
Outros: ☐ Sim ☒ Não ☐
UF: ☐ Sim ☒ Não ☐
Hospital: VERDE ☐ Sim ☒ Não ☐

Tratamento? ☐ Sim ☒ Não ☐ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

3063656-6
 REGISTRO
 NACIONAL
 VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 DATA DE EMISSÃO
 10/01/2017
 GABRIEL MORS PULGA
 ELAINE DE FATIMA MORS
 RODRIGO RAMOS PULGA
 NATURALIDADE
 CUTABA-MT
 DOB GUSTAVO C. NASC.
 PRIMAVERA DO LESTE-MT
 TERM. 11778 LTV. 44 FLS. 275
 DATA DE NASCIMENTO
 26/01/2005
 CPF
 031.588.481-98
 Diretor-Metropolitano de Identificação
 Leonel Roberto de Melo
 LEI Nº 7.116-DE 1994/93
 Instituto Gráfico Brasileiro Ltda

PRIMEIRO
 GILBERTO GUINAR FORTES
 MIRANDA
 ROSINEI SALDAN BECKER
 PACHECO MIRANDA
 CPF
 028.595.680-68
 DATA DE EMISSÃO
 25/08/2022
 DATA DE NASCIMENTO
 02/04/1993
 DATA DE VALIDADE
 25/04/2023
 IDENTIFICADORA
 05F17476248
 ORGÃO EMISSOR
 DMS-25
 VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL