

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mariana Rodolfo Botura dos Santos
 Nº da Carteira: 4.31.5243
 Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 04/11/2015

Nº da Guia: 6936



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/07/2022	17:25:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
Pulando na cama elástica torceu o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sandra	(44) 3224-3073

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HB5 - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações
Pulando na cama elástica torceu o pé

Ass.:

Anselmo Silva Santos

76.726.884/0025-03
 INSTITUIÇÃO ADVENTISTA
 SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
 REGIÃO ADMINISTRATIVA NOROESTE PARANAENSE
 COLÉGIO ADVENTISTA
 Rua Luiz Gama, 818
 Zona 04 - CEP: 87014-110
 MARINGÁ - PR

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: assistencia medica@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
assistencia medica@clinicaadventista.org.br



Dados do Aluno

Nome: Mariana Rodolfo Botura dos Santos (5243)
Sexo: F
Data Nascimento: 04/11/2015
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteiro
Complemento:
Endereço: Rua Pioneiro Lázaro Claro da Silva, 1101
Bairro: Jardim Higienópolis
Cidade: Maringá
UF: PR CEP: 87060-530
Cert. Nascimento Livro:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: Cintia Maria Scheid
Cert. Nascimento Cidade: PR
Identidade:
O. Exp: UF: Data: CPF: 123247819-99 INEP 183482028701
E-Mail: josybotura@hotmail.com.br
Tipo de Sangue/Fator RH:
Telefones: Celular: 44999694787 |
Pode sair sozinho? Sim
Autorizo Imagem: Sim

Ano: 2022

Data Matrícula: 22/09/2021

Dados do Pai

Nome: Wagner Rodolfo dos Santos
Estado Civil:
Identidade:
O. Exp: UF: Data Emissão:
Nacionalidade:
Complemento:
Bairro:
Cidade:
Religião:
UF: CEP:

Dados da Mãe

Nome: Josely Aparecida Botura dos Santos
Estado Civil: Casado
Identidade: 8.457.109-1 O. Exp: SSP UF: PR
Nacionalidade: Maringá - PR
Data Emissão: 13/04/2015
Complemento:
Bairro: Jardim Higienópolis
Cidade: Maringá
Religião: Evangélica
UF: PR CEP: 87060-530

Dados do Responsável Legal

Nome: Josely Aparecida Botura dos Santos
Estado Civil: Casado
Identidade: 8.457.109-1 O. Exp: SSP UF: PR
Nacionalidade: Maringá - PR
Data Emissão: 13/04/2015
Complemento:
Bairro: Jardim Higienópolis
Cidade: Maringá
Religião: Evangélica
UF: PR CEP: 87060-530

Dados do Responsável Financeiro

Nome: Josely Aparecida Botura dos Santos
Estado Civil: Casado
Identidade: 8.457.109-1 O. Exp: SSP UF: PR
Nacionalidade: Maringá - PR
Data Emissão: 13/04/2015
Complemento:
Bairro: Jardim Higienópolis
Cidade: Maringá
Religião: Evangélica
UF: PR CEP: 87060-530

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: 22/09/2021 09:26:03
[X] Deferido [] Indeferido

Erica Cristina Lima de Miranda
Administrador Escolar - Ato nº Ata Nom.
1.116.609/16

Cássia de Sousa Barbosa
Secretário(a) - Ato nº Ata Nom.
1.116.609/16

Autenticação:
5fa11c38a8415fb4535c3282ecac974c
Josely Aparecida Botura dos Santos
josely.santos@eaportal.org
Aceite em: 22/09/2021 09:26:03





GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7219195

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal 6936	6 - Data de Autorização	5 - Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	10 - Nome MARIANA RODOLFO BOTURA DOS SANTOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N				
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 4315243	9 - Validade da Carteira	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A									
Dados do Solicitante											
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE ALBERTI CASADEI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 38632	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante						
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 20/07/2022	23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela											
1	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo								
2	22	40804089	RX - Articulação tibiotarsica (tornozelo)								
3	22	30728142	Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento cirurgico								
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial											
26 - Descrição											
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.											
29 - Código na Operadora 23876304000112											
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A											
31 - Código CNES 9365230											
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)										
34 - Tipo de Consulta											
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento											
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Téc.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional			52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO		
56 - Data de Realização de Procedimento em Série											
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total Procedimentos (R\$)											
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)											
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)											
62 - Total de OPME (R\$)											
63 - Total de Medicamentos (R\$)											
64 - Total Gases Medicinais (R\$)											
65 - Total Gerat (R\$)											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
68 - Assinatura do Contratado											



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 6936

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Sessão		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 4315243		9 - Validade da Carteira		10 - Nome MARIANA RODOLFO BOTURA DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		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 ALDRY SOUREN HELUANI MELO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 32814		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/07/2022		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro	
27 - Qt. Solic. 1		28 - Qt. Autoriz. 0		29 - Qt. Solic. 1		30 - Qt. Autoriz. 0		31 - Código CNES 9365230		32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (incidente 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 - Cidade 43 - Via 44 - Têc.	
45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		48 - Seq. Ref.		49 - Gr. Part		50 - Código na operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimento em Série	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



Atendimento: 7219195 Pedido: 2555804 Ac. Number: 3191275
Registro / Nome: MARIANA RODOLFO BOTURA DOS SANTOS
Data de Nascimento: 04/11/2015 Idade: 6 anos, 8 meses e 15 dias Sexo: F
Pedido do Exame: 19/07/2022 19:22:00
Convenio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANDRE ALBERTI CASADEI
Laudado: 20/07/2022 16:40:21

RX - PÉ DIREITO (AP/OBLÍQUA)

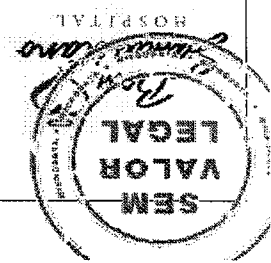
Estrutura óssea conservada.
Elementos ósseos de morfologia e contornos normais.
Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.
Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periaiculares.

YAN FURQUIM DEFEI

CRM- 48600

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento: 7219195 Pedido: 2555804 Ac. Number: 3191276
Registro / Nome: MARIANA RODOLFO BOTURA DOS SANTOS
Data de Nascimento: 04/11/2015 Idade: 6 anos, 8 meses e 15 dias Sexo: F
Pedido do Exame: 19/07/2022 19:22:00 Laudado: 20/07/2022 16:40:44
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP Médico Solicitante: ANDRE ALBERTI CASADEI

RX - TORNZELO DIREITO (AP/PERFIL)

Estrutura óssea conservada.
Elementos ósseos de morfologia e contornos normais.
Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.
Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periaiculares.

CRM- 48600
VAN FURQUIM DEFFERI

CRM- PR: 30939
AISAR MOHAMMAD JABER

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 6824230 DATA: 19/07/2022 19:22
USUARIO.: AACASADEI
ATENDIMENTO: 7219195 DT NASC: 04/11/2015 (6A 8M 15D)
CONVÊNIO.: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE.: 573198 - MARIANA RODOLFO BOTURA DOS SANTOS
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/07/2022 18:04 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.: ANDRE ALBERTI CASADEI
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM
CID.: CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM QUEIXA DE DOR EM TORNOMELO APÓS QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA ASSOCIADA A ENTORSE DE TORNOMELO DIREITO. APRESENTA EDEMA IMPORTANTE LOCAL E DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO.
AO EXAME FÍSICO:
PELE ÍNTEGRA, AUSÊNCIA DE EQUIMOSE, AUSÊNCIA DE HEMATO, SEM CREPITAÇÃO A PALPAÇÃO, SEM DEFORMIDADE ANATÔMICA. DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO ARTICULAR E MALEOLAR. GAVETA ANTERIOR E STRESS DE LATERALIZAÇÃO COM DOR IMPORTANTE

7219195

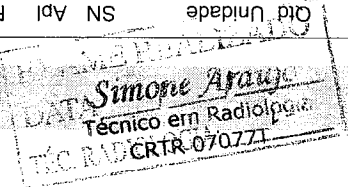
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					
1					

RX MEM INF TORNOMELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA)
Justificativa.: DIR

RX MEM INF PE OU PODODACTILOS
Justificativa.: DIRE



VISITA HOSPITALAR

3 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGÊNCIA

Dr. André Alberti Casadei
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38.632

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

PRESCRIÇÃO: 6824285 DATA: 19/07/2022 20:01

USUÁRIO: AACASADEI

ATENDIMENTO: 7219195 DT NASC: 04/11/2015 (6A 8M 15D)

CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP

PACIENTE: 573198 - MARIANA RODOLFO BOTURA DOS SANTOS

PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO: 19/07/2022 18:04 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: ANDRE ALBERTI CASADEI

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM

LEITO: COBERTURA:

CID: /

DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

HD\\ LESÃO DE PARTES MOLES - LIGAMENTAR.

PLANO TERAPÊUTICO:

- ORIENTAÇÕES AO PACIENTE QUANTO A GRAVIDADE E AOS CUIDADOS A SEREM TOMADOS.

- ANALGESIA, RECEITA, IMOBILIZAÇÃO

- RETORNO AMBULATORIAL

- FORNEÇO ATESTADO

- A DISPOSIÇÃO

7219195

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data Horários
1					[19/07] - 20:01

Dr. André Alberti Casadei
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38.532

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 7219195 Prontuário: 573198 SAME: Paciente.....: MARIANA RODOLFO BOTURA DOS SANTOS
Endereço.....: RUA PIONEIRA ANA CORDEIRO DIAS
Bairro.....: PARQUE RESIDENCIAL CIDADE NOVA
Cidade.....: MARINGA
Convênio.....: INST.ADVENTISTA-IAP
CID Principal.....: S834 - ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOE
CID's Secundários.: Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída.....: 19/07/2022
Hora Saída : 20:03

Hora Atendimento: 18:04 Data Atendimento: 19/07/2022
Idade: 6 a
UF.: PR CEP: 87023100
Plano....: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF

Prestador da Evolução Médica: ANDRE ALBERTI CASADEI

Dr. Andre Alberti Casadei
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38.632

ANDRE ALBERTI CASADEI / 38632
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7219195 Prontuário: 573198 SAME: Hora Atendimento: 18:04 Data Atendimento: 19/07/2022
Paciente..... : MARIANA RODOLFO BOTURA DOS SANTOS
Endereço..... : RUA PIONEIRA ANA CORDEIRO DIAS
Bairro..... : PARQUE RESIDENCIAL CIDADE NOVA
Cidade..... : MARINGA
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP
CID Principal..... : S834 - ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 19/07/2022
Hora Saída : 20:03

Prestador da Evolução Médica: ANDRE ALBERTI CASADEI

Dr. André Alberti Casadei
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38.632

ANDRE ALBERTI CASADEI / 38632
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Coletor de Urina CURITY		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Água Oxigenada – ml		Coletor de Urina Urofix		Luva de procedimento __ un		Sonda Foley2 vias nº
	Agulha descartável 25x7		Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - un		Malha Tubular nº ____ cm		Sonda Foley3 vias nº
	Agulha descartável 40x12		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Micropore 25 mm – cm		Sonda Uretral nº ____
	Alcool Iodado – ml		Cateter Central		Estensofix 20 cm		Sonda Nasogastrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Tórax nº ____		Polifix Padrão		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade		PVPI degermante		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo macrogotas		PVPI tóxico		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC		Clorexedina Alcodica		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm		Equipo BIC Foto		Seringa descartável s/ag3ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm		Escalpe nº		Seringa Descartável s/ag5ml		Xylocaina gel
	Benzina – ml		Esparadrapo – cm		Seringa Descartável s/ag10ml		
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº ____		Seringa Descartável s/ag20ml		
	Cadargo – 100cm		Fio Mononylon nº ____		Seringa Descartável s/ag60 ml		
	Cânula end. S/balão nº		Lâmina de bisturi nº ____		Seringa Insulina		
	Cânula end. C/balão nº		Lâmina p/ tricotomia		Lanceta		
PROCEDIMENTOS							
Aplicação EV	Drenagem torácica	Oxigênio: Início: ____ : ____ Fim: ____ : ____	Sondagem vesical de alívio				
Aplicação IM	Eletrocardiograma	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora				
Aspiração	Fixação de Cateter de O ₂	Punção abdominal	Sondagem nasogastrica				
Cardioversão elétrica	Flebotomia	Punção Lombar	Traqueostomia				
Curativo P	Glicemia Capilar	Punção Venosa – Adulto	Verificação de sinais vitais				
Curativo M	Monitorização Cardíaca: Início: ____ : ____ Fim: ____ : ____	Punção Venosa – Infantil					
Curativo G	Nebulização	Retirada de soro					
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM							
HORA	PA	P	T	R	SAT	10:16 - Paciente sofreu quebra de fio de oxigênio, sendo substituído imediatamente. O paciente está bem, sem sinais de alteração.	

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SALA DE EMERGÊNCIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente

maiana Rodolfo do uva dos S

Atendimento 3219195

Data do Atendimento 1/1

Referência

Origem

TIPO DE OCORRÊNCIA

NEUROLÓGICO

RESPIRATÓRIO

CIRCULATÓRIO

VIAS AÉREAS

PELE

DADOS VITAS

HORÁRIO: 18:29

COMORBIDADES

PRINCIPAIS LESÕES

PROTÓCOLO DOR TORÁCICA () PROTÓCOLO AVC () PROTÓCOLO DE SEPSE ()

QUEIMADOS

TIPO DE QUEIMADURA: () TEMPERATURA

PROFUNDIDADE OU GRAU: () 1º GRAU () 2º GRAU () 3º GRAU

Interação

Alta

Óbito

Contra referência

Responsável:

Coren:

Dados do Atendimento

Atendimento: 7219195 Data/Hora: 19/07/2022 18:04 Prioridade: Baixa
Paciente: 573198 - MARIANA RODOLFO BOTURA DOS SANTOS
Prestador: 5354 - PLANTAO ALDRY SOUREN HELUANI MELO
Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM
Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? ☐ Sim ☒ Não ☐ Retorno com a mesma queixa? ☐ Sim ☒ Não ☐
Queixa principal: MAE REFERE QUE CRIANÇA TORCEU PE DIREITO HA 40 MINUTOS BRINCANDO NA ESCOLA. EDEMA, DOR LOCAL
Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: N

Alergias: DESCONHECE

Sinais Vitais

P.A.: Pulso: 105 bpm Temperatura: 36,9 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócio Nódulo: ☐ Sim ☒ Não ☐
Menarca: Bebe Alcool? ☐ Sim ☒ Não ☐
Últ. Menstruação: Fumante? ☐ Sim ☒ Não ☐
Nº de Partos: Dor? ☐ Sim ☒ Não ☐
1º Congresso Sexual: Câncer na Família? ☐ Sim ☒ Não ☐
Higiene Bucal: Boa Consultou o médico? ☐ Sim ☒ Não ☐
Cidade: UF: Hospital:

Outros

Tratamento? ☐ Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: SPO2:100
MEDICADO HJ:-
MED CONTINUO:-
PEDIATRA: MANOEL