

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO		Razão Social: Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde CNPJ: 15.116.763/0004-12 Alameda Júlia da Costa, 1447, Bigorrião, CEP: 80.730-070 Curitiba - PR (41) 995199118 (41) 32402935 Inscrição estadual: Isento
Aluno: Yazmin Betsabe Soto Contreras Nº da Carteirinha: 11.4.1498 Instituição: IAP - Ensino Superior	1498 Nº da Gui:	
Data de Nascimento: 18/04/1988		



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/08/2022	22:30:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Ao chegar no quarto

O que aconteceu	Partes do corpo
Escorregou no quarto	Joelho Esquerdo, Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Ao retornar do culto, a aluna encontrava-se de salto, pisou em algo (creme?) no chão do quarto, a mesma relata que escorregou, torcendo o pé E várias vezes até cair, ao cair bateu o joelho E no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Talita	(62) 9401-4898

Quem prestou primeiros socorros	Data
Maricleia da Luz Zeni	13/08/2022

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

Apresenta lesão e uma leve equimose no joelho E, discreto edema no tornozelo E e relata dor intensa ao exame físico do pé E. Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.: Joselania Ramos Pazette Fagundes - 173102

Joselania Ramos Pazette Fagundes

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 7267656

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

708704108582490

9 - Validade da Carteira

YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS

10 - Nome

708704108582490

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

28684

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

[Assinatura]

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

13/08/2022

23 - Indicação Clínica

[Assinatura]

24 - Taboia

1

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Cl. Solec.

1

28 - Cl. Autoriz.

0

Dados do Contratado Executante

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 (acidente ou doença relacional)

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 - Taboia

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Têc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data da 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 Op.ME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: AHAWEIRA

Datahora 13/08/2022 16:49:39

Contatado: 7267656

Atendimento: 7267656

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7267656

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

2 - Nº Guia no Prestador 7267656

Folha: 1 / 1

1 - Registro AIS
000000

3 - Nr. Guia Principal

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

708704108582490

9 - Validade da Carteira

708704108582490

10 - Nome

YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

708704108582490

12 - Atendimento a RV

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

28684

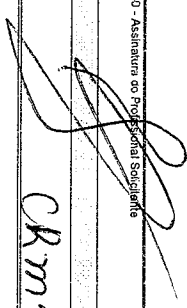
18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante



21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

13/08/2022

23 - Indicação Clínica

CRm 32982

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

24 - Tabela

1 22 40804089

25 - Código do Procedimento ou

Item Assistencial

26 - Descrição

RX - Articulacao tibiotalarica (tornozelo)

27 - QI Solic.

1 0

28 - QI Autoriz.

1 0

Dados do Contratado Executante

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 (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados do Exercicio / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - QI de

43 - Via

44 - Txc.

45 - % Rod / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - QI Ref.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 -

21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 -

31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 -

41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 -

51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 -

61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 -

71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 -

81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 -

Impresso por: AMORAS

Data: 13/08/2022 21:43:33

Contab: 7267656

Atendimento: 7267656

Conselho: CLINICA ACUENTISTA - CLAC

7267656



Atendimento: 7267656 **Pedido:** 2572844 **Ac. Number:** 3212826
Registro / Nome: YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS
Data de Nascimento: 18/04/1988 **Idade:** 34 anos, 3 meses e 25 dias **Sexo:** F
00:00:00
Pedido do Exame: 13/08/2022 17:26:00 **Laudado:** 18/08/2022
12:51:08
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - TORNOZELO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento: 7267656 **Pedido:** 2572844 **Ac. Number:** 3212825
Registro / Nome: YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS
Data de Nascimento: 18/04/1988 **Idade:** 34 anos, 3 meses e 25 dias **Sexo:** F
00:00:00
Pedido do Exame: 13/08/2022 17:26:00 **Laudado:** 18/08/2022
12:51:07
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - PÉ ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6883100 DATA: 13/08/2022 17:24
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7267656 DT NASC: 18/04/1988 (34A 3M 26D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 576061 - YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/08/2022 16:47 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SAMUEL MACHADO SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

entorse de tornozelo e há 1 dia
edema leve em regio lateral de tornozelo e
sem crepitações, sem deformidades, sem instabilidade
cd solicito rx

7267656

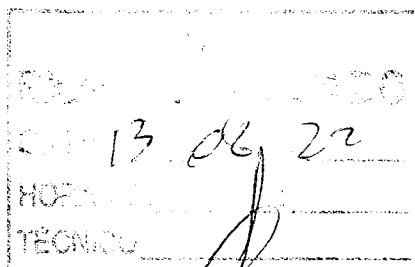
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: e Obs.: e	1					
2 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: e Obs.: e	1					

VISITA HOSPITALAR

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



IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

PRESCRIÇÃO.: 6883152 DATA: 13/08/2022 18:04
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7267656 DT NASC: 18/04/1988 (34A 3M 26D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 576061 - YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/08/2022 16:47 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SAMUEL MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM FRATURAS OU LUXAÇÕES
ENTORSE DE TONROZELO E
CD REPOUSO
ORIENTAÇÕES
AINE
GELO
ALTA



IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

Dados do Atendimento

Atendimento: 7267656 Data/Hora: 13/08/2022 16:47 Prioridade: Baixa
Paciente: 576061 - YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS Sexo: F Nasc.: 18/04/1988 (34a 3m 26d)
Prestador: 4031 - SAMUEL MACHADO Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Origem: 97 - PRONTO SOCORRO HBSM Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: TORÇÃO EM TORNOZELO E APÓS TRAUMA ONTEM

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: S
Asma: N
Outros: SAT 97% FR 18 DOR 6
Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 130 x 90 mmHG Pulso: 91 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	Prótese Dentária?	Sim ☐	Não ☒
Menarca:	Bebe Álcool?	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: VERDE	

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?
Medicações:
Antecedentes Patológicos:
Histórico da Doença:
Observações: