

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Natália Faria Lino Gasparotto
Nº da Carteira: 11.1.10219
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 12/09/2006

Nº da Guia: 7258

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2022	10:32:00	Pista de corrida	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Ac aluna interna relata que estava participando da modalidade de corrida das olimpíadas, ao correr, pisou em falso, torceu o tornozelo e bateu também o joelho esquerdo. refere muita dor.

Testemunha da ocorrência

Prepa Camila

Telefone

(44) 99906-9111

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

A aluna não consegue deambular.

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

Ass.:

Célia T. D. da Silva

Célia Teixeira Damasceno da Silva

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

Impresso por: Célia Teixeira Damasceno da Silva

1 de 1

15/08/2022 10:42

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

2 - Nº Guia no Prestador 7268596

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Nr. Guia Principal 7268

4 - Data de Autorização

5 - Semia

6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 11110219

9 - Validade da Carteira

10 - Nome NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO

11 - Número do Cartão Nacional da Saúde

12 - Atendimento a RN 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 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 *D. Johann Matheus G. Gelhardt*

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 15/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1	22	40804089	RX - Articulação tibiotarsica (tornozelo)	27 - Qt. Solic. 2	28 - Qt. Autoriz. 0
2	22	40804097	RX - Pe ou pododactílio	27 - Qt. Solic. 2	28 - Qt. Autoriz. 0

Dados do Contrato 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 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 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

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/CPR

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

55 - 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 Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

7268596

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

2 - Nº Guia no Prestador 7268596

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0000000
3 - Nr. Guia Principal 7258

4 - Data de Autorização
5 - Senha
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 11110219
9 - Validade da Carteira
10 - Nome NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN 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 PLANTAO JOHANN MATHEUS GELHARDT
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 41325
18 - UF 41
19 - Código CBO 225125
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 15/08/2022
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição
27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.

1	20	90123115	SORO FISTOLOGICO 0,9% 100ML. SF	1	0
2	20	39008853	AGUA DESTILADA, AMP 10ML. (EV)	2	0
3	20	90330048	TRAVAIL 100MG INJ - GRUNDENTHAL	1	0
4	20	90470800	NOVALGINA	1	0
5	20	90359321	PLANET	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 (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 - Qlde. 43 - Via 44 - Tdc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação de(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CNP 51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

55 - Data de Realização do 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 OPMs (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



Atendimento: 7268596 **Pedido:** 2573400 **Ac. Number:** 3213529
Registro / Nome: NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
Data de Nascimento: 12/09/2006 **Idade:** 15 anos, 11 meses e 3 dias **Sexo:** F
00:00:00
Pedido do Exame: 15/08/2022 15:48:00 **Laudado:** 18/08/2022
12:51:56
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID

RX - PÉ ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento: 7268596 Pedido: 2573399 Ac. Number: 3213528
Registro / Nome: NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
Data de Nascimento: 12/09/2006 Idade: 15 anos, 11 meses e 3 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 15/08/2022 15:47:00 Laudado: 19/08/2022
09:16:42
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID

RX - TORNOZELO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento:	7268596	Pedido:	2573365	Ac. Number:	3213483
Registro / Nome:	NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO				
Data de Nascimento:	12/09/2006	Idade:	15 anos, 11 meses e 3 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	15/08/2022 14:40:00			Laudado:	19/08/2022
					09:16:30
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID				

RX - TORNOZELO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento: 7268596 Pedido: 2573365 Ac. Number: 3213482
Registro / Nome: NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
Data de Nascimento: 12/09/2006 Idade: 15 anos, 11 meses e 3 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 15/08/2022 14:40:00 Laudado: 18/08/2022
12:51:51
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID

RX - PÉ ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6886928 DATA: 15/08/2022 14:39
USUÁRIO....: NAEMSAID
ATENDIMENTO: 7268596 DT NASC: 12/09/2006 (15A 11M 3D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 553425 - NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/08/2022 13:19 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE RELATA ENTORSE DE TORNOZELO ESQUERDO ONTEM JOGANDO FUTEBOL

EFO
PELE INTEGRAL
ADM TOTAL POREM DOLOROSO DO TORNOZELO ESQUERDO
DEAMBULANDO COM AUXILIO
NEUROVASCULAR OK

RX REAVALIO APOS

7268596

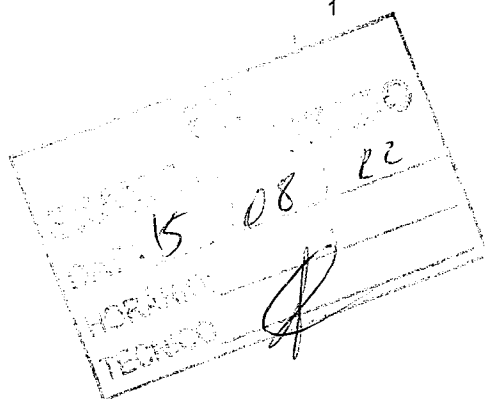
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

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



NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
MÉDICO
CRM/PR: 38877

NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

PRESCRIÇÃO.: 6887114 DATA: 15/08/2022 15:46
USUÁRIO....: NAEMSAID
ATENDIMENTO: 7268596 DT NASC: 12/09/2006 (15A 11M 4D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 553425 - NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/08/2022 13:19 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

7268596

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4	RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: tr Obs.: esq	1						

Dr. Nour A. Majzoub Said
Médico
CRM-PR: 38.877

NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

PRESCRIÇÃO.: 6887119 DATA: 15/08/2022 15:47
USUÁRIO....: NAEMSAID
ATENDIMENTO: 7268596 DT NASC: 12/09/2006 (15A 11M 4D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 553425 - NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/08/2022 13:19 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

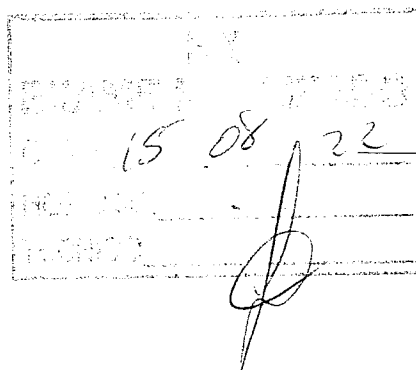
Rubrica do
Médico

7268596

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
5 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS	1						
Justificativa.: tr							
Obs.: esq							



Dr. Nour Aliman El Majzoub Said
MÉDICO
CRM-PR 38.877

NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

OK
PRESCRIÇÃO.: 6887183 DATA: 15/08/2022 16:22
USUÁRIO.....: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7268596 DT NASC: 12/09/2006 (15A 11M 4D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 553425 - NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/08/2022 13:19 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RAIO X SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO
GELO NO LOCAL
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

7268596

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
6	C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP)	1	AMPOLA		EV	AGORA	[15/08]	16:22
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	1	FRASCO					
	SISTEMA FECHADO							
7	C.C. PLAMET 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM)	1	AMPOLA	S	EV	S/N		
	Obs.: SE NAUSEAS OU VÔMITOS							
	-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA					
8	C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[15/08]	16:23
	-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA					

Dr. Nour A. Aliman/El Majzoub Said
MÉDICO
CRM/PR. 38.877

PLANTAO NOUR ALIMAN/EL MAJZOUB SAID
CRM-PR.: 38877

DUPLA PRESCRIÇÃO				
MEDICAÇÃO				
HORA				
RESPONSA				
EVIDENCIA				

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7268596 **Prontuário:** 553425 **SAME:**
Paciente..... : NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
Endereço..... : RUA GLEBA PAICANDU
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 15/08/2022

Hora Atend: 13:19 **Data Atend:** 15/08/2022
Idade: 15 a

UF..: PR **CEP:** 87130000
Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM

Hora Saída : 16:23

Prestador da Evolução Médica: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

Dr. Nour M. Elzouki Said
MÉDICO
CRM-PR: 28.877

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT / 41325
CLINICA GERAL

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
1	Abocath nº 22		Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un	2	Luva estéril nº		Sonda Aspição nº
	Água Oxigenada - ml		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Agulha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
1	Agulha descartável 40x12		Cateter Central		PVPJ degermante		Sonda Uretral nº
	Alcool Iodado - ml		Dreno de Torax nº		PVPJ tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Aladura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade		Clorexedina Alcolica		Sonda Nasocentral
	Aladura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macroscas		Seringa descartável s/ag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Aladura crepom (PS/CC) 10cm	1	Equipo Bomba		Seringa Descartável s/ag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Aladura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto		Seringa Descartável s/ag10ml		Taia de Alumínio P () M () G ()
	Aladura gessada 10cm		Escalpe nº		Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo óculos
	Aladura gessada 20cm		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/ag60 ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml		Fio Mononylon nº		Seringa Insulina		
	Bisturi de colostomia descartável		Lâmina de bisturi nº		Lanceta		
	Cadaço - 100cm		Lâmina pl/ tricotomia				
	Canula end. S/balão nº		Malha Tubular nº cm				
	Canula end. C/balão nº						
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	Glicemia Capilar	Punção abdominal					Sondagem nasogástrica
Cardioversão elétrica	Ventilação Mecânica: Início: Fim:	Punção Lombor					Traqueostomia
Curativo P () M () G ()	Monitorização Cardíaca: Início: Fim:	Punção Venosa - Adulto					Verificação de sinais vitais
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM							
HORA	PA	P	T	R	SAT	DOR	
							17:00 Realizado punção lombar com sucesso, para coleta de LCR.

Dados do Atendimento

Atendimento: 7268596 Data/Hora: 15/08/2022 13:19 Prioridade: Baixa
Paciente: 553425 - NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO Sexo: F Nasc.: 12/09/2006 (15a 11m 3d)
Prestador: 5269 - PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT Especialidade: 15 - CLINICA GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒

Queixa principal: PACIENTE REFERE QUE TORCEU O PE ESQUERDO HOJE PELA MANHA

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: S

Outros: SPO95% DOR 04

Alergias: N

Torção do
pe esquerdo

Sinais Vitais

P.A.: 100 x 80 mmHG Pulso: 78 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: