

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Any Gabrieli Noronha
Nº da Carteira: 11.4.1716
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 14/11/2003

Nº da Guia: 7272

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2022	20:55:00	Ginásio	Deslocamento interno

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

Descrição

A aluna interna relata que estava assistindo aos jogos internos na arquibancada do ginásio. ao descer a arquibancada de maneira normal pisou o pé no chão e sentiu a perna esquerda na altura do nervo ciático.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	(51) 98270-3529
Gilberto Junior	(44) 99751-6623

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

A aluna passou o dia inteirinho na cama com dor, mal conseguia se mexer, devido a isso, achei melhor encaminhar ao medico..

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

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 7272

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Antubido pela Operadora

Dados do Beneficiário
6 - Numero da Carteira
00000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANY GABRIELI NORONHA

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

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 IVAN CESAR TAMAOKA KUSSANO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Numero no Conselho
29159

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados
21 - Carteira de Atendimento
2

22 - Diferença Solicitação
15/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento ou Item
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Ql.Solic
1

28 - Ql.Autoriz
0

Dados do Contrato Essencial
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 Enciclopédia / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data
37 - Hr. Inicial
38 - Hr. Final

39 - Tabela
40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cita. 43 - Via 44 - Tec.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Especialista
48 - Seg. Prof.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPP

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Numero no Conselho

56 - Data de Realização de Procedimento em Série
1-
2-
3-
4-

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguides (R\$)

61 - Assinatura do Responsável pela Autorização

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
Any Gabrieli Noronha

63 - Total Taxas de Materiais (R\$)

64 - Total de OPI/IE (R\$)

65 - Total de Medicamentos (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Contratado

69 - Total Gases Medicinais (R\$)

70 - Total Geral (R\$)

7268937



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

2 - Nº Guia no Prestador **7268937**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
7272

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
00000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANY GABRIELI NORONHA

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 GULHERME FOGACA DE SOUZA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
45532

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
[Assinatura]

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
16/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql. Solic.	28 - Ql. Autoriz.
1	20	TORADOL	1	0
2	20	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML - B. BRADU	1	0
3	20	DECADRON	1	0
4	20	NOVALGINA	1	0
5	20	NOVALGINA	1	0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CIES
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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Hr. Final

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acres.

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

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 do 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

PRESCRIÇÃO.: 6887700 DATA: 16/08/2022 01:02
USUÁRIO....: PGFSOUZA
ATENDIMENTO: 7268937 DT NASC: 14/11/2003 (18A 9M 2D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 561708 - ANY GABRIELI NORONHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/08/2022 22:53 1 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO GUILHERME FOGAÇA DE SOUZA SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M545 DOR LOMBAR BAIXA CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

7268937

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	TORADOL 30MG/1ML , AMP 1ML	1	AMPOLA		IM	AGORA	[16/08]	01:08
2	NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA		IM	AGORA	[16/08]	01:03

Dr. Guilherme Fogaça de Souza
Médico
CRM/PR 45532

PLANTAO GUILHERME FOGAÇA DE SOUZA
CRM-PR: 45532

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7268937 **Prontuário:** 561708 **SAME:** **Hora Atend:** 22:53 **Data Atend:**15/08/2022
Paciente..... : ANY GABRIELI NORONHA **Idade:** 18 a
Endereço..... : CENTRO
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... :IVATUBA **UF..:** PR **CEP:** 87130000
Convênio..... :INST.ADVENTISTA-IAP **Plano...:** COLEGIO ADVENTISTA ENFER
CID Principal.....: M545 - DOR LOMBAR BAIXA
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA A REVELIA
Data Saída..... : 16/08/2022 **Hora Saída :** 01:04

Prestador da Evolução Médica: 5432 **PLANTAO GUILHERME FOGAÇA DE SOUZA**

HDA

REAVALIO PACIENTE

PACIENTE REFERE MELHORA DA DOR.

EXAME FISICO

DOR EM REGIAO LOMBAR PARAVERTEBRAL A ESQUERDA

DIAGNOSTICO

LOMBALGIA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LOMBALGIA

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES GERAIS

RECEITA

ALT AAPOS MEDICAÇÃO

Dr. Guilherme Fogaça de Souza
Médico
CRM/PR 45532

PLANTAO GUILHERME FOGAÇA DE SOUZA / 45532
CLINICO GERAL

PRESCRIÇÃO.: 6887630 DATA: 15/08/2022 23:13
USUÁRIO....: PJFPARRO
ATENDIMENTO: 7268937 DT NASC: 14/11/2003 (18A 9M 2D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 561708 - ANY GABRIELI NORONHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/08/2022 22:53 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOSE FERNANDO PARRO SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7268937

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SOROTERAPIA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	1 FRASCO		EV	AGORA	[15/08]	23:18

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2	C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1 AMPOLA		EV	AGORA	[15/08]	23:18
	-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1 AMPOLA					
3	C.C. DECADRON 4MG/ML, AMPOLA 2,5ML, (IM, EV)	1 FR 2,5ML		EV	AGORA	[15/08]	23:16

VISITA HOSPITALAR

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

Dr. Jose Fernando Parro
Médico
CRM/PR 47.807

PLANTAO JOSE FERNANDO PARRO
CRM-PR: 47807

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7268937 **Prontuário:** 561708 **SAME:** **Hora Atend:** 22:53 **Data Atend:**15/08/2022
Paciente..... : ANY GABRIELI NORONHA **Idade:** 18 a
Endereço..... : CENTRO
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : IVATUBA **UF..:** PR **CEP:** 87130000
Convênio..... :INST.ADVENTISTA-IAP **Plano...:** COLEGIO ADVENTISTA ENFER
CID Principal.....: M545 - DOR LOMBAR BAIXA
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA A REVELIA
Data Saída..... : 16/08/2022 **Hora Saída :**01:04

Prestador da Evolução Médica: 6822 **PLANTAO JOSE FERNANDO PARRO**

TRATAMENTO

SINTOMATICOS
REAVALIO APOS MEDICAÇÃO

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7268937 Prontuário: 561708 **SAME:** Hora Atend: 22:53 Data Atend:15/08/2022
Paciente..... : ANY GABRIELI NORONHA Idade: 18 a
Endereço..... : CENTRO
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... :IVATUBA UF.: PR CEP: 87130000
Convênio..... :INST.ADVENTISTA-IAP Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal.....: M545 - DOR LOMBAR BAIXA
CID's Secundários. :
Resultado.....: AGUARDANDO MEDICACAO
Data Saída..... : 15/08/2022 Hora Saída :23:17

Prestador da Evolução Médica: 6822 PLANTAO JOSE FERNANDO PARRO

HDA

PACIENTE REFERE DOR EM REGIÃO LOMBAR PARAVERTEBRAL E PARESTESIA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM INICIO NO DIA DE ONTEM APOS PULAR ALTURA DE 1 APROXIMADAMENTE 1 METRO, RELATA QUE NAO APRESENTA NO MOMENTO DA CONSULTA PARESTESIA EM MMIIIE E QUE A DOR ESTAVA PIOR NO DIA DE ONTEM, PORÉM AINDA APRESENTA DOR LOMBAR COM DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO, NEGA NAUSEA, NEGA VOMITO, NEGA FEBRE, NEGA DISURIA, NEGA OUTRAS QUEIXAS

NEGA COMORBIDADES PREVIAS
NEGA MUC

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

EXAME FISICO

BEG, COMUNICATIVA, CORADA, HIDRATADA, ACIANOTICA, ANICTERICA E AFEBRIL.
LUCIDO E ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO. SEM DEFICITS NEUROLOGICOS FOCAIS
AC: BCRNF2T SEM SOPROS AUDIVEIS
TEC 2< SEG, PULSOS PALPÁVEIS. EXTREMIDADES QUENTES.
AP: MV+ HD SEM RA, EUPNEICO EM AA
ABD: GLOBOSO, FLACIDO, RHA+, SEM SINAIS DE PERITONITE, SEM VMG PALPAVEIS.
DB-, MURPHY -, BLUMBERG -, ROVSING -, GIORDANO -
MMII: SEM EDEMA, PANTURRILHAS LIVRES, SEM SINAIS DE EMPASTAMENTO
PACIENTE NÃO APRESENTA DEFICIT MOTOR E DE SENSIBILIDADE EM MMII
PULSO PEDIOSO E TIBIAL POSTERIOR PRESENTES E SIMÉTRICOS
SINAIS VITAIS ESTÁVEIS

DIAGNOSTICO

DOR LOMBAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

DOR LOMBAR

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
01	Abocanh n° 20		Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - un		Luva estéril n°		Sonda Aspiração n°
	Água Oxigenada - ml		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley2 vias n°
2	Aguilha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias n°
02	Aguilha descartável 40x12		Cateter Central		PVPI degermante		Sonda Uretral n°
	Alcool Iodado - ml		Dreno de Tórax n°		PVPI tóxico		Sonda Nasogastrica longa n°
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade		Clorexelina Alcoólica		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm	01	Equipo Macrogotas		Seringa descartável s/ag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba	01+01	Seringa Descartável s/ag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto	01	Seringa Descartável s/ag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm		Escalpe n°		Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples n°		Seringa Descartável s/ag60 ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml		Fio Mononylon n°		Seringa Insulina		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi n°		Lanceta		
	Cadafogo - 100cm		Lâmina p/ tricotomia				
	Cânula end. S/balão n°		Malha Tubular n°				
	Cânula end. C/balão n°						

PROCEDIMENTOS

Aplicação EV	Drenagem torácica	Oxigeno: 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 Lombar	Traqueostomia
Curativo P () M () G ()	Monitorização Cardíaca: Início: _____ Fim: _____	Punção Venosa - Adulto	Verificação de sinais vitais

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

23:16h - Paciente admitido no PA referindo dor lombar causada por acidente, mantida punção de demora, avaliada com o seguimento adequado, com melhora.

Guilherme
27/08/2022

Dados do Atendimento

Atendimento: 7268937 Data/Hora: 15/08/2022 22:53 Prioridade: Baixa
Paciente: 561708 - ANY GABRIELI NORONHA Sexo: F Nasc.: 14/11/2003 (18a 9m 2d)
Prestador: 5609 - PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO Especialidade: 98 - CLINICO 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: REFERE FORTE DOR LOMBAR NEGA TRAUMA

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:99%AA DOR 06

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 116 x 63 mmHG Pulso: 74 bpm Temperatura: 36,4 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	Prótese Dentária? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
Menarca:	Bebe Álcool? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
Últ. Menstruação:	Fumante? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de Partos:	Dor? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
1º Congresso Sexual:	Câncer na Família? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
Higiene Bucal: Boa	Consultou o médico? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
Cidade:	UF: Hospital: AMARELO

Outros

Tratamento? Sim Não Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: