

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lorayne Alves de Lima Lara Calvis

Nº da Carteira: 11.1.11421

Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 03/12/2007

Nº da Guia: 7359



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2022	07:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito, Tornozelo Direito

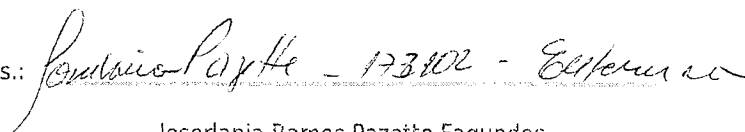
Descrição
Aluna relata que na segunda feira de manhã, tropeçou na escada, torcendo o pé D, na terça feira procurou a enfermaria, na quarta participou do jogo e após sentiu muita dor, porém quarta feira foi novamente para o jogo e em uma falta, tropeçou e torceu novamente o pé D, no momento relata dor intensa.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lorran Prestes Fanha	(43) 99859-9719

Quem prestou primeiros socorros	Data
CELIA TEIXEIRA DAMASCENO DA SILVA	16/08/2022

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
Relata dor intensa no pé D. Encaminhada para avaliação médica e conduta.

Ass.: 

Joserlania 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 7275925

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
7359

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

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LORAYNNE ALVES DE LIMA LARA CALVIS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

2300944

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 C. CELLARDT

16 - Conselho Profissional

6 41325

17 - Número no Conselho

41 225125

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

18/08/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

1 22 40804089

2 22 30728134

26 - Descrição
RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)
Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento incruent

27 - Ql. Solic.

1

0

0

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 Exercício / 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 - 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/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - 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 CPME (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

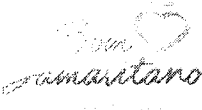
69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Contratado



	Atendimento:	7275925	Pedido:	2576068	Ac. Number:	3216929
	Registro / Nome:	LORAYNNE ALVES DE LIMA LARA CALVIS				
	Data de Nascimento:	03/12/2007	Idade:	14 anos, 8 meses e 15 dias	Sexo:	F
		00:00:00				
	Pedido do Exame:	18/08/2022 16:09:00			Laudado:	23/08/2022
					09:47:58	
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP					
Médico Solicitante:	PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR					

RX - TORNOZELO DIREITO (AP/PERFIL)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

MAYCON DE MORAIS SILVA

CRM- 38186


AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 6894710 DATA: 18/08/2022 16:09
USUÁRIO.....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 7275925 DT NASC: 03/12/2007 (14A 8M 16D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 576601 - LORAYNNE ALVES DE LIMA LARA CALVIS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/08/2022 14:55 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

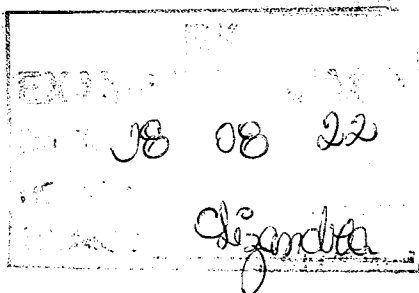
MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7275925

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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



DR DIOGENES E. CARVALHO JR
CRM-PR: 28801
Av. Independência, 112 - Zona 4
CEP 87015-070 - Maringá/PR
(41) 3032-1818

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28801

PRESCRIÇÃO.: 6894779 DATA: 18/08/2022 16:44
USUÁRIO.....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 7275925 DT NASC: 03/12/2007 (14A 8M 16D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 576601 - LORAYNNE ALVES DE LIMA LARA CALVIS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/08/2022 14:55 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

TORÇÃO D ETORNOZLEO ESQUERDO HA CERCA DE 3 DIAS
REFERE DOR LEVE EM MALEOLO LATERAL ESQUERDO

EF:
BEG
NEUROVASCULAR OK
DOR EM REGIAO D EMALOELO LATERLA
DOR LEVE EM TRAJETO DE FIBULOTALAR ANTERIOR E LEVE EDEMA
AUSNECIA D EINSTABILIDADE

RX SEM EVIDENCIAS DE FRATURA COM DESVIO

PLANO TERAPEUTICO:
ORIENTAÇÕES
RECEITA
RETORNO

7275925

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE	1					[18/08] . 16:44

VISITA HOSPITALAR

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

DR. DIOGENES E. CARVALHO JR
CRM-PR: 28801
Endereço: 112 - Zona 4
R. 87010-112 - Maringá/PR
CEP 87010-112
PLANTAO DIOGENES E. CARVALHO JR
CRM-PR: 28801

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7275925 **Prontuário:** 576601 **SAME:**
Paciente..... : LORAYNNE ALVES DE LIMA LARA CALVIS
Endereço..... : AVENIDA INDEPENDENCIA
Bairro..... : ZONA 04
Cidade..... : MARINGA
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 18/08/2022

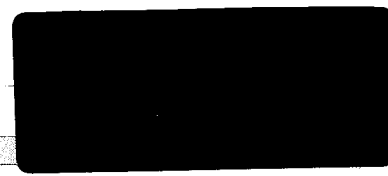
Hora Atend: 14:55 **Data Atend:**18/08/2022
Idade: 14 a

UF..: PR **CEP:** 87015020
Plano....: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF

Hora Saída : 16:44

Prestador da Evolução Médica: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
--

OK



Dados do Atendimento

Atendimento: 7275925 Data/Hora: 18/08/2022 14:55
Paciente: 576601 - LORAYNNE ALVES DE LIMA LARA CALVIS
Prestador: 5269 - PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM

Prioridade: Baixa
Sexo: F Nasc.: 03/12/2007 (14a 8m 16d)
Especialidade: 15 - CLINICA GERAL
Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: TORÇÃO DE TORNOZELO D 3 DIAS

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: S

Asma: N

Outros: SPO2 100% DOR 3 FR18

Alergias: NEGA

Tornozelo
pe ex

Sinais Vitais

P.A.: 128 x 89 mmHG Pulso: 85 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: