

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Letícia Zanini Ortiz
Nº da Carteira: 11.1.7864
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 08/03/2006

Nº da Guia: 7796

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2022	09:39:00	Campo de socit	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição
A aluna interna relata que estava jogando bola, futebol, numa dividida de bola a colega pisou no pé dela com a chuteira de trava, a aluna refere dor no local e apresenta edema e cianose

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prepa Camila.	(44) 9990-6911

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfermeira Jorselania	11/09/2022

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
A aluna foi atendida na enfermaria da escola, colocado gelo e dolomita(anti inflamatório) e gelo. Porem não houve melhora significativa, encaminhada para tratamento médico. Fazendo uso de muleta.

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

Ass.: *Letícia Teixeira Damasceno 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

12/09/2022 10:01



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

2 - Nº Guia no Prestador 7796

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
7796

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
1117864

9 - Validade da Carteira
10 - Nome
LETICIA ZANINI ORTIZ

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 G. GELHARDT

16 - Conselho Profissional
6

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
13/09/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
1 22 40804089
2 22 40804097

26 - Descrição
RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)
RX - Pe ou pododactilo

27 - Qx Solic.
1
28 - Qx 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 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 - Vix
44 - Tec.
45 - % Red / Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.
49 - Gr. Prof.
50 - Código na operadora/CNPJ
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

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Ausúgios (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Garf (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: AMMORAS

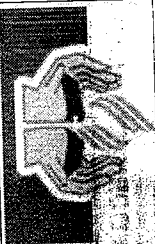
Data/Hora: 13/09/2022 08:54:48

Contatado: 7320814

Atendimento: 7320814

Convênio: INST ADVENTISTA-AP

7320814



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

2 - Nº Guia no Prestador 7796

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sanita

6 - Data Validade da Senha

7 - Número de Guia Arbitrado pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LETICIA ZANINI ORTIZ

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

1117864

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
6

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 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
13/09/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou
Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - QISolic
1

28 - QIAutoriz
0

Dados do Contrato Executado

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CUES
9365230

Dados do Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

42 - Qide 43 - Via 44 - Tdc

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

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) 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

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Autuções (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total do CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinas (R\$)

65 - Total Sert (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por AMMORAIS

Data/hora: 13/09/2022 08:52:50

Controle 7320814

Atendimento 7320814

Convênio: INST ADVENTISTA-LAP

7320814



Atendimento: 7320814 **Pedido:** 2592455 **Ac. Number:** 3237701
Registro / Nome: LETICIA ZANINI ORTIZ
Data de Nascimento: 08/03/2006 **Idade:** 16 anos, 6 meses e 4 dias **Sexo:** F
00:00:00
Pedido do Exame: 12/09/2022 14:51:00 **Laudado:** 13/09/2022
09:01:39
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID

RX - PÉ DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento: 7320814 Pedido: 2592455 Ac. Number: 3237702
Registro / Nome: LETICIA ZANINI ORTIZ
Data de Nascimento: 08/03/2006 Idade: 16 anos, 6 meses e 4 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 12/09/2022 14:51:00 Laudado: 13/09/2022
09:02:14
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6953236 DATA: 12/09/2022 14:50
USUÁRIO.....: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7320814 DT NASC: 08/03/2006 (16A 6M 6D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 579466 - LETICIA ZANINI ORTIZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/09/2022 14:11 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

REFERE TRAUMA JOGANDO BOLA HOJE.
DOR EM TNZ E PE D

EF:
ADM PRESERVADA
NEUROVASCULAR PRESERVADO

PT:
RX

7320814

PRESCRIÇÃO MÉDICA

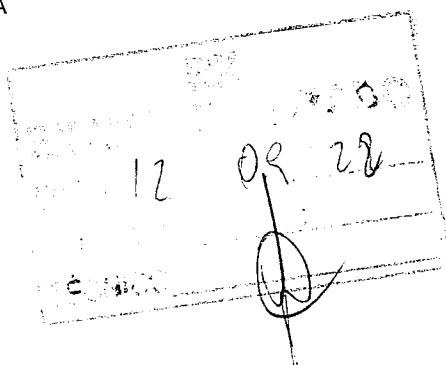
EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

2 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: D	1					
--	---	--	--	--	--	--

VISITA HOSPITALAR

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



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

PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

PRESCRIÇÃO.: 6953393 DATA: 12/09/2022 15:39
USUÁRIO....: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7320814 DT NASC: 08/03/2006 (16A 6M 6D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 579466 - LETICIA ZANINI ORTIZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/09/2022 14:11 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
RETORNO AMBULATORIAL
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

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

PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7320814 **Prontuário:** 579466 **SAME:** **Hora Atend:** 14:11 **Data Atend:** 12/09/2022
Paciente..... : LETICIA ZANINI ORTIZ **Idade:** 16 a
Endereço..... : RUA LEVA PAICANDU
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA **UF...:** PR **CEP:** 87130000
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP **Plano....:** COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : S934 - ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 12/09/2022 **Hora Saída :** 15:37

Prestador da Evolução Médica: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

Dr. Mour A. Maizoub Said
Médico
CRM/PR. 53.877

Dados do Atendimento

Atendimento: 7320814 Data/Hora: 12/09/2022 14:11 Prioridade: Baixa
Paciente: 579466 - LETICIA ZANINI ORTIZ Sexo: F Nasc.: 08/03/2006 (16a 6m 6d)
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: RELATA QUE EDEMA EM PE DIREITO APOS JOGAR BOLA HA 3 DIAS

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SPO2 98% DOR 3 FR 20

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 111 x 65 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: