

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel César Rodrigues Bernardes
Nº da Carteira: 11.1.9032
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 20/11/2007

Nº da Guia: 8115

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/09/2022	20:06:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

Aluno relata que estava na quadra em 25 de setembro às 21:30h, jogando futebol quando um jogador chutou a bola batendo forte no pé, virando a perna para trás. Relata dor intensa no joelho ao pisar no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Junior	(91) 8043-4533

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Junior	25/09/2022

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

Aluno relata dor intensa no joelho ao pisar no chão. Encaminho para avaliação médica e conduta.

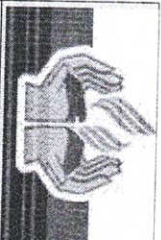
Ass.:

Joselania Ramos Pazette 173102 - Enfermeira

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7348014

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº. Guia Principal
8115

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

DANIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RU

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO

16 - Conselho Profissional

29159

17 - UF

41

18 - Código CBO

225125

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Q1 Solic.

28 - Q1 Autoriz.

29 - Q1 Total

30 - Q1 Total

31 - Q1 Total

32 - Q1 Total

33 - Q1 Total

34 - Q1 Total

35 - Q1 Total

36 - Q1 Total

37 - Q1 Total

38 - Q1 Total

39 - Q1 Total

40 - Q1 Total

1

22

40804054

RX - Joelho

1

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Código CBO

9365230

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Q1 Solic.

43 - Q1 Solic.

44 - Q1 Solic.

45 - Q1 Solic.

46 - Q1 Solic.

47 - Q1 Solic.

48 - Q1 Solic.

49 - Q1 Solic.

50 - Q1 Solic.

51 - Q1 Solic.

52 - Q1 Solic.

53 - Q1 Solic.

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 - Assinatura do Profissional

59 - Assinatura do Contratado

60 - Assinatura do Solicitante

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Assinatura do Contratado

63 - Assinatura do Solicitante

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Solicitante

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Solicitante

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de 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 Gases (R\$)

66 - Total Gases Medicinais (R\$)

67 - Total Gases (R\$)

68 - Total Gases Medicinais (R\$)

69 - Total Gases (R\$)

70 - Total Gases Medicinais (R\$)

71 - Total Gases (R\$)

72 - Total Gases Medicinais (R\$)

73 - Total Gases (R\$)

74 - Total Gases Medicinais (R\$)

75 - Total Gases (R\$)

Impresso por: CFSILVA

Data/Hora: 27/09/2022 01:00:54

Contato: 7348014

Atendimento: 7348014

Convênio: INST ADVENTISTA-JAP

7348014



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

2 - Nº Guia no Prestador 7348014

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
8115

4 - Data de Autorização

5 - Seta

6 - Data Validade da Seta

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00000000123

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
DANIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH
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 IVAN CESAR TANAKA ROSSANO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
29159

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/09/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
30730163

26 - Descrição
Lesão ligamentar aguda - tratamento conservador

27 - Qt. Solic.
1

28 - Qt. Autoriz.
0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNEC
9365230

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Têc.

45 - % Red. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seta 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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

60 - Total 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

Impresso por: CFSILVA

Data/Hora: 27/09/2022 01:01:31

Contat. ate: 7348014

Atendimento: 7348014

Convênio: INST ADVENTISTA-AP

7348014

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

2 - Nº Guia no Prestador 8115

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
00000000123

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
DANIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES

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 IVAN CESAR TANAKA KUSSANO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
29159

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação
26/09/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qt.Solic. 1
28 - Qt. Autoriz. 0

Dados do Contrato Executado

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contrato

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

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 - 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/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

54 - 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 Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (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: MIVOLPATO

Data/Hora: 26/09/2022 21:56:08

Contat.Cde: 7348014

Atendimento: 7348014

Convênio: INST. ADVENTISTA-LAP

7348014



Atendimento: 7348014 **Pedido:** 2602281 **Ac. Number:** 3250224
Registro / Nome: DANIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES
Data de Nascimento: 20/11/2007 **Idade:** 14 anos, 10 meses e 6 dias **Sexo:** M
Pedido do Exame: 26/09/2022 22:32:00 **Laudado:** 27/09/2022 12:19:05
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR

RX - JOELHO DIREITO

- Estruturas ósseas normais.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6986088 DATA: 26/09/2022 22:44
USUÁRIO....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 7348014 DT NASC: 20/11/2007 (14A 10M 7D)
CONVÊNIO....: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 581070 - DANIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/09/2022 21:54 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE REFERE POSSIVEL TORÇAO DE JOELHO DIREITO HA CERCA DE 2 DIAS DURANTE JOGO DE FUTEBOL
REFERE DOR LOCAL

EF:
BEG
NEUROVASCULAR OK
LACHMAN NEGATIVO
GAVETA ANTERIOR E POSTERIOR NEGATIVA
STRESS EM VALGO DOLOROSO LEVE "ABERTURA" MEDIAL
SMILIE SUGESTIVO MEDIAL

RX SEM EVIDENCIAS DE FRATURA COM DESVIO

PLANO TERAPEUTICO:
ORIENTAÇÕES
RECEITA
RETORNO PARA REAVALIAÇÃO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

7348014

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

2 JOELHO, LESAO LIGAMENTAR AGUDA -
INCRUENTO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					[26/09] . 22:44

VISITA HOSPITALAR

3 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28801

PRESCRIÇÃO.: 6986075 DATA: 26/09/2022 22:32
USUÁRIO.....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 7348014 DT NASC: 20/11/2007 (14A 10M 7D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 581070 - DANIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/09/2022 21:54 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: CLINICA MEDICA
CID.....: CICLO...: / COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7348014

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF JOELHO:A.P. - LATERAL D	1						

Justificativa.: DIREITO



PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28801

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7348014 Prontuário: 581070 SAME:
Paciente..... : DANIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES
Endereço..... : AVENIDA INDEPENDENCIA
Bairro..... : ZONA 04
Cidade..... : MARINGA
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP
CID Principal..... : S832 - RUPTURA DO MENISCO, ATUAL
CID's Secundários :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 26/09/2022

Hora Atend: 21:54 Data Atend: 26/09/2022
Idade: 14 a

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

Hora Saída : 22:32

Prestador da Evolução Médica:

PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO

DIAGNOSTICO

PACIENTE REFERE POSSIVEL TORÇÃO DE JOELHO DIREITO HA CERCA DE 2 DIAS DURANTE JOGO DE FUTEBOL
REFERE DOR LOCAL

EF:
BEG
NEUROVASCULAR OK
LACHMAN NEGATIVO
GAVETA ANTERIOR E POSTERIOR NEGATIVA
STRESS EM VALGO DOLOROSO LEVE "ABERTURA" MEDIAL
SMILIE SUGESTIVO MEDIAL

RX SEM EVIDENCIAS DE FRATURA COM DESVIO

PLANO TERAPEUTICO:
ORIENTAÇÕES
RECEITA
RETORNO PARA REAVALIAÇÃO

Dra. Lilianes E. De Carvalho Junior.
CRM/PR 28.001
TEOT: 14.004
Amã. Santa Rita

No DANIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES
Dt. Nasc: 20/11/2007 Sx: M
Pront: 581070 Dt: 26/09/2022
INST. ADVENTISTA-IRP / COLEGIO ADVE

Data de Nascimento

Co 7348014 atendimento Data do Atendimento

Origem ☐ SIATE ☐ SAMU ☐ HUMANA ☐ PROCURA ESPONTÂNEA ☐ OUTROS

Tipo de Ocorrência

☐ TRAUMA ☐ AGRESSÃO ☐ QUEDA
☐ CLÍNICO ☐ FAB ☐ QUEIMADURA
☒ ORTOPEDIA ☐ FAF ☐ AFOGAMENTO

Mecanismo

☐ ATROPELAMENTO ☐ AUTO X CAMINHÃO
☐ QUEDA MOTO ☐ AUTO X AUTO
☐ QUEDA BICICLETA ☐ OUTROS:
☐ AUTO X MOTO EJETADO ☐ SIM ☐ NÃO

NEUROLÓGICO

☐ AUSENTE
☒ CONSCIENTE
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ DESCONEXO
☐ INCOMPREENSÍVEL

RESPIRATÓRIO

☐ AUSENTE
☒ EUPNEICO
☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ ASSISTIDA

CIRCULATÓRIO

☐ AUSENTE
☒ NORMOCARDICO
☐ BRADICARDICO
☐ TAQUICARDICO

VIAS AÉREAS

☒ LIVRE
☐ OBSTRUÇÃO PARCIAL
☐ OBSTRUÇÃO TOTAL
☐ EDEMA DE GLOTE

PELE

☒ NORMAL
☐ PALIDEZ
☐ CIANOSE
☐ ICTERÍCIA
☐ QUENTE/SECA
☐ FRIA/PEGAJOSA

DADOS VITAS

HORÁRIO: PA: BPM: FR: SPO2: T°: Glasgow



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Escala de Dor:

COMORBIDADES

☐ HAS ☐ DM ☐ CARDIOPATA
☐ NEFROPATA ☐ HEPATOPATA ☐ OUTRAS

ALERGIAS

☐ NÃO ☐ SIM

Qual(is)

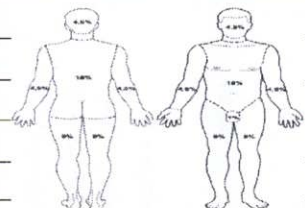
PRINCIPAIS LESÕES

☐ ESCORIAÇÃO ☐ CONTUSÃO ☐ LACERAÇÃO ☐ LUXAÇÃO ☐ FRAT.FECHADA ☐ FRAT.EXPOSTA
☐ F.C.C LOCAL: Torção pulso dir

QUEIMADOS

TIPO DE QUEIMADURA: () TEMPERATURA () RADIAÇÃO () QUÍMICA
() ELÉTRICA () BIOLÓGICA

PROFUNDIDADE OU GRAU: () 1º GRAU () 2º GRAU () 3º GRAU



☐ Internação ☐ Alta ☐ Óbito ☐ Contra referência

Responsável: Valéria Costa ENFERMEIRA COREN-PA 249.450 Coren:

Dados do Atendimento

Atendimento: 7348014 Data/Hora: 26/09/2022 21:54 Prioridade: Baixa
Paciente: 581070 - DANIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES Sexo: M Nasc.: 20/11/2007 (14a 10m 7d)
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 DOR EM JOELHO DIREITO APÓS TRAUMA SABADO A NOITE

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:95%AA DOR 04

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 100 x 60 mmHG Pulso: 59 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: