ORT

[redacted]

Dados do Atendimento

Atendimento: 7360069 **Data/Hora:** 03/10/2022 13:46 **Prior.:** Baixa

Paciente: 576061 - YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS **Sexo:** F **Nasc.:** 18/04/1988 (34a 5m 16d)

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 TORCEU O PE ESQUERDO APRESENTA EDEMA EM LOCAL HA 1 DIA

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: S

Úlcera: N

Hipertensão: S

Asma: N

Outros: SPO2 98 DOR 3 FR 20

Alergias: NEGA

pe asd

Sinais Vitais

P.A.: 120 x 78 mmHG **Pulso:** 98 bpm **Temperatura:** 36 ºC

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Dor? Sim ☐ Não ☒

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

UF: **Hospital:** VERDE

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ **Qual?**

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7360069 **Prontuário:** 576061 **SAME:** **Hora Atend:** 13:46 **Data Atend:**03/10/2022
Paciente..... : YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS **Idade:** 34 a
Endereço..... : FAZENDO GLEBA PAICANDU
Bairro..... :
Cidade..... :IVATUBA **UF..:** PR **CEP:** 87130000
Convênio..... :CLINICA ADVENTISTA - CLAC **Plano...:** CLINICA ADVENTISTA ENFERI
CID Principal.....: S901 - CONTUSAO DE ARTELHO SEM LESAO DA UNHA
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 03/10/2022 **Hora Saída :** 15:30

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

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

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT / 41325
CLINICA GERAL

Atendimento:	**7360069**	**Pedido: 2607019**	**Ac. Number: 3256209**
Registro / Nome:	**YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS**		
Data de Nascimento:	**18/04/1988 00:00:00**	**Idade: 34 anos, 5 meses e 15 dias**	**Sexo: F**
Pedido do Exame:	**03/10/2022 15:02:00**		**Laudado: 05/10/2022 17:28:46**
Convênio:	**CLINICA ADVENTISTA - CLAC**		
Médico Solicitante:	**NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID**		

RX - PÉ ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.

- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

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

2 - Nº Guia no Prestador **7360069**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal
000000	8243

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	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
1141498		YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS	708704108582490	N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT	06	41325	41	225125	

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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	03/10/2022	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.Autoriz.
1 22	40804097	RX - Pe ou pododactilo	1	0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	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 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	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 de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

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: LMMACEDO Data/Hora: 03/10/2022 20:03:34 Conta/Lote: 7360069 Atendimento: 7360069 Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7360069

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

2 - Nº Guia no Prestador **8243**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal
000000	

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	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
1141498		YAZMIN BETSABE SOTO CONTRERAS	708704108582490	N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT	06	41325	41	225125	

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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	03/10/2022	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.Autoriz.
1 22	10101039	Consulta em pronto socorro	1	0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	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 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	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 de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- __/__/____ 3- __/__/____ 5- __/__/____ 7- __/__/____ 9- __/__/____

2- __/__/____ 4- __/__/____ 6- __/__/____ 8- __/__/____ 10- __/__/____

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: LMMACEDO Data/Hora: 03/10/2022 20:03:12 Conta/Lote: 7360069 Atendimento: 7360069 Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7360069

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yazmin Betsabe Soto Contreras
Nº da Carteirinha: 11.4.1498
Instituição: FAP - Faculdade Adventista do Paraná

Data de Nascimento: 18/04/1988 | **Nº da Guia:** 8243

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/10/2022	10:30:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, 1º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

A aluna interna relata que estava jogando paintball ao correr torceu o pé traumatizando o halux do pé esquerdo. ,sentiu um estirão no momento do trauma. e também muita dor. Colocou gelo no momento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Denilza	(67) 8484-6884

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

Hoje a aluna nos procurou com o dedo muito edemaciado , cianótico, e referindo muita dor não consegue calçar . achei melhor encaminhar ao hospital.

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

Ass.:

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