

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vinicius Babicz Kais
Nº da Carteirinha: 11.1.12597
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 26/06/2014

Nº da Guia: 9631

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2023	14:40:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição

Professora auxiliar relata que o aluno estava na aula de educação física em atividade e se chocou com outro aluno, caindo no chão por cima do antebraço esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thayná Zocunele	(42) 99843-8462

Quem prestou primeiros socorros	Data
Thayná Zocunele	22/02/2023

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 apresenta hematoma local e relata dor intensa no antebraço E. Encaminhado para avaliação médica e conduta

Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 7600227

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Alinhado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
11112597

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
VINICIUS BABICZ KAIS

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 EMMANUELLE CRISTINA TAMOZO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
30378

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Samuel Machado
CRM-PR 28.684 / ROR 15

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/02/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistência
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Q1 Solic.
1

28 - Q1 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 do Acidente (incidento 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 - Q1e 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Prof.

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPUE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

gale pibe

68 - Assinatura do Contratado

impresso por: LNAAT:RINO

Data Hora: 22/02/2023 19:53:11

Contato: 7600227

Atendimento: 7600227

Convênio: INE7 ADVENIS/PAAP

7600227



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

2 - Nº Guia no Prestador 7600227

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

8 - Número da Carteira
11112597

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
VINICIUS BABICZ KAIS

11 - Número do Cartão Nacional da Saúde

12 - Atendimento a RV
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 EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
30378

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 / TEP- 1528

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
23/02/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22
2 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
30711037
30721180

26 - Descrição
Imobilizacao de membro superior
Fraturas e/ou luxacoes do punho - reducao inconcreta

27 - QI Solic
1
0

28 - QI Autoriz
0
0

Dados do Contrato Estándar
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 (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data
37 - Hc.Inicial
38 - Hc.Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qide
43 - Via
44 - Tec

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

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) 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 Sala
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 OPIE (R\$)

63 - Total da 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: LIMAACEDO

Data/Hora: 23/02/2023 06:56:23

Contat.Loc: 7600227

Atendimento: 7600227

Contat.C: INST.ADVENTISTA-AP

7600227



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

2 - Nº Guia no Prestador 7600227

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número de Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11112597

VINICIUS BABICZ KAIS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código de Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

30378

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

2

23/02/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

40803104

26 - Descrição

RX - Antebraço

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
RM-PR 28.684 / TEOR 15284

27 - Qt. Solic.

0

28 - Qt. 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 Aferente (evento ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Encargaria / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Ht. Inicial

38 - Ht. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Téc.

45 - % Red. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

54 - Código CEO

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 Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Atendimento:	7600227	Pedido:	2693331	Ac. Number:	3365638
Registro / Nome:	VINICIUS BABICZ KAIS				
Data de Nascimento:	26/06/2014	Idade:	8 anos, 7 meses e 24 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/02/2023 21:07:00			Laudado:	24/02/2023
					08:24:04
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	PLANTAO SAMUEL MACHADO				

RX - ANTEBRAÇO ESQUERDO

- Fratura da porção distal do rádio esquerdo.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7306657 DATA: 22/02/2023 21:06
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 7600227 DT NASC: 26/06/2014 (8A 7M 29D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 595155 - VINICIUS BABICZ KAIS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/02/2023 19:52 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE TRAZIDO PELA MÃE, COM RELATO DE QUEDA DE PROPRIA ALTURA HOJE EM COLEGIO COM TRAUMA
DIRETO EM MSE
DOR LOCAL
IMOBILIZADO COM TALA DE PAPELÃO

EFO
ADM PUNHO OK
ADM COTOVELO OK
PELE INTEGRAL
NEUROVASCULAR OK

PLANO
SOLICITO RX
REAVALIO APÓS

7600227

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM SUP ANTEBRACO	1					
Justificativa.: ESQ						

VISITA HOSPITALAR

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

RX
EXAME REALIZADO
DATA 22/02/23
HORÁRIO: 21:20
TÉCNICO: <i>[assinatura]</i>

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 / TEOT: 15284

PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 286.84

PRESCRIÇÃO.: 7306724 DATA: 22/02/2023 22:00
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 7600227 DT NASC: 26/06/2014 (8A 7M 29D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 595155 - VINICIUS BABICZ KAIS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/02/2023 19:52 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT.: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

em tempo

RX COM EVIDENCIA DE FRATURA EM TORUS DE RADIO ESQUERDO

PLANO
IMOBILIZAÇÃO
ANALGESIA
RETORNO AMBULATORIAL
ORIENTAÇÕES GERAIS

7600227

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

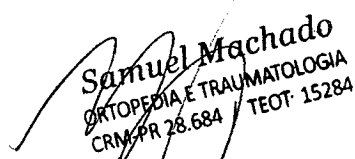
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 FRATURA DE PUNHO - RED INCRUENTA	1					[22/02] . 22

Samuel
Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 - TEOT 1528
CRM-PR: 286.84

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7600227 Prontuário: 595155 SAME: Hora Atend: 19:52 Data Atend:22/02/2023
Paciente..... : VINICIUS BABICZ KAIS Idade: 8 a
Endereço..... : RUA PIONEIRO JOSE ELVIRA LOPES
Bairro..... :
Cidade..... : FLORESTA UF...: PR CEP: 87120000
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 22/02/2023 Hora Saída : 22:16

Prestador da Evolução Médica: PLANTAO EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO


SAMUEL MACHADO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 / TEOT 15284

PLANTAO EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO / 30378
PEDIATRIA

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abbocath nº		Coletor de Urina CURTITY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)		Seringa Descartável s/lag. 5ml
	Água Oxigenada - ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva - cm		Seringa Descartável s/lag. 10 ml
	Agulha descartável 25x7		Compr. De gase 7,5x7,5 (setor)-un.		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/lag. 20 ml
	Agulha descartável 40x12		Compr. De gase tipo queijo (45 cm)		Intracath infantil		Sonda de Aspiração nº
	Álcool Iodado - ml		Dreno pen rose nº 01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley 2 vias nº
	Atadura algodão ortopédico 10 cm		Dreno pen rose nº 02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley 3 vias nº
	Atadura algodão ortopédico 20 cm		Dreno pen rose nº 03		Luva estéril nº		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10 cm		Eletrodo desc. De papel - unidade		Luva de procedimento	un.	Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20 cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular nº	- cm	Tala de Alumínio M
	Atadura gessada 10 cm		Equipo microgotas		Microporte 25 mm - cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20 cm		Escalpe nº		Polifix Padrão		KIT DREN adulto
	Benzina - ml		Esparadrapo - cm		PVPI degermante		KIT DREN Infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		PVPI tóxico		Xylocaina 2% s/vaso
	Cadargo - 100 cm		Fio polycot 2-0 (P-13-T)		Salto de madeira adulto		
	Cânula end. S/balão nº		Fio Polycot 3-0 (P-14-T)		Salto de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão nº		Fio Mononylon 4-0 (1129 T)		Seringa descartável s/lag. 3ml		

PROCEDIMENTOS

Aplicação EV	Fixação de Escala de Soro	Punção Lombar
Aplicação IM	Fixação de Cateter de O2	Punção Venosa - Adulto
Aspiração	Flebotomia	Punção Venosa - Infantil
Cardioversão elétrica	Glicemia Capilar	Retirada de soro
Curativo PEQUENO	Monitorização Cardíaca - início: fim:	Sondagem vesical de alívio
Curativo MÉDIO	Nebulização	Sondagem vesical de demora
Curativo GRANDE	Oxigênio - início: fim:	Sondagem nasogástrica
Drenagem torácica - KIT DREN	Passagem de Intracath	Traqueostomia
Eletrcardiograma - CG	Punção abdominal	Verificação de sinais vitais

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

21h10min a paciente em PA infantil acompanhada pelo pai, que refere trauma com nst, vem sendo acompanhada por enfermeira.

Carla Beatriz Lourenço
Enfermeira
COREN-PA 508.813

ALTA HS.

