

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luis Felipe Moreira Toguetto
Nº da Carteirinha: 11.1.8228
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 23/09/2004

Nº da Guia: 10035

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/03/2023	17:25:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito, Perna Direita

Descrição
Aluno em jogo no ginásio. Relata que foi movimentar-se e o pé travou e a perna fez movimento de rotação. Refere forte algia no local. Possível luxação? Membro imobilizado com tala e atadura.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Enf. Gilberto	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	09/03/2023

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
Encaminhado para avaliação ortopédica em HBS.

Ass.:

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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 10035

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - N.º Guia Principal

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

1118861

LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Contratado

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

2

09/03/2023

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

1

0

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9366230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (cadente ou doença relacoonaria)

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

41 - Descrição

42 - Qlde.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Rod / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação (Cód. Profissional) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO,

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

21 -

22 -

23 -

24 -

25 -

26 -

27 -

28 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OFME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: APELIMA

Data/Hor: 09/03/2023 18:36:07

Contat/ Cole: 7628225

Atendimento: 7628225

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7628225

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

2 - Nº Guia no Prestador 10035

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
10035

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
1118861

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante
13 - Código do Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
28.801

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
10/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
26 - Descrição
27 - Ql.Solic.
28 - Ql.Auditez.

29 - Ql.Solic.
30 - Ql.Auditez.

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

36 - Data
37 - Hr.Inicial
38 - Hr.Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição
42 - Cida.
43 - Via
44 - Tdc.
45 - % Red / Acesso
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

54 - Código CBO

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

56 - 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 Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: AMMORAS

Data/Hora: 10/03/2023 09:52:44

Contatador: 7628225

Atendimento: 7628225

Contêiner: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7628225



Atendimento: 7628225 **Pedido:** 2703013 **Ac. Number:** 3377972
Registro / Nome: LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO
Data de Nascimento: 23/09/2004 **Idade:** 18 anos, 5 meses e 16 dias **Sexo:** M
Pedido do Exame: 09/03/2023 19:03:00 **Laudado:** 20/03/2023 09:06:19
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR

RX - JOELHO DIREITO (AP/PERFIL)

Articulação femorotibial apresenta espaço articular preservado e estruturas ósseas adjacentes com aspecto esperado.

Articulação patelofemoral com anatomia normal.

Não se observa concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

Estruturas ósseas sem fraturas desviadas.


MAYCON DE MORAIS SILVA

CRM- 38186


AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 7342185 DATA: 09/03/2023 19:00
USUÁRIO....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 7628225 DT NASC: 23/09/2004 (18A 5M 15D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CIAC
PACIENTE....: 475248 - LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/03/2023 18:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM HISTORICO PREVIO DE POSSIVEL TORÇÃO DE JOELHO DIRIETO HA CERCA DE 5 ANOS
REFERE NOVO EPISODIO HOJE

EF:
BEG
DOR EM REGIAO D EEPICONDILO MEDIAL
LACHMAN NEGATIVO
GAVETA ANTERIOR E POSTERIOR NEGATIVO
STRESS EM VALGO DOLOROSO SEM ABERTURA MEDIAL
SMILIE SUGESTIVO MEDIAL

PLANO TERAPEUTICO:
ANALGESIA
RADIOGRAFIA
REAVALIAÇÃO

7628225

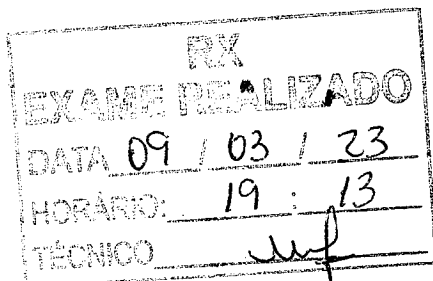
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF JOELHO OU ROTULA:A.P. - LAT. - AXIAL	1						
Justificativa.: DIREITO							

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[09/03]	19:01
> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA					
3 BICERTO 100MG/100ML SOL INJ	1	BOLSA		EV	AGORA	[09/03]	19:01



PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28.801

PRESCRIÇÃO.: 7342213 DATA: 09/03/2023 19:28
USUÁRIO....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 7628225 DT NASC: 23/09/2004 (18A 5M 15D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 475248 - LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/03/2023 18:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7628225

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4	C.C. DRAMIN DL, AMP 10ML, (EV)		1 AMPOLA		EV	AGORA	[09/03]	19:28
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML		1 FRASCO					
	SISTEMA FECHADO							

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM/PR: 28.801

PRESCRIÇÃO.: 7342257 DATA: 09/03/2023 19:57
USUÁRIO.....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 7628225 DT NASC: 23/09/2004 (18A 5M 15D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 475248 - LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/03/2023 18:35 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIAS DE FRATURA COM DESVIO

PLANO TERAPEUTICO:
ORIENTAÇÕES
RECEITA
RETORNO

7628225

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 JOELHO, LESAO LIGAMENTAR AGUDA - INCRUENTO	1					[09/03] . 18:57

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-FR: 28.801

TAXA DE SALA

Bom dia
Saudavel

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
1	Abocath n° 25		Compr. de gase 7.5 x 7.5 (seio) - un		Luva estéril n°		Sonda Aspição n°
1	Água Oxigenada -- ml		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensiofix 20 cm		Sonda Foley 2 vias n°
1	Agulha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley 3 vias n°
1	Agulha descartável 40x12		Cateter Central		PVPI degermante		Sonda Uretral n°
2	Álcool Iodado -- ml		Dreno de Torax n°		PVPI tóxico		Sonda Nasogástrica longa n°
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade		Clorexedina Alcodica		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macroglas		Seringa descartável s/ag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba		Seringa Descartável s/ag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto		Seringa Descartável s/ag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm		Escalpe n° 2.1		Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples n°		Seringa Descartável s/ag60 ml		Xylocaina gel
	Benzina -- ml		Fio Mononylon n°		Seringa Insulina		AS 107L
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi n°		Lanceta		
	Cadaço -- 100cm		Lâmina p/ tricotomia				
	Cânula end. S/balão n°		Melha Tubular n°				
	Cânula end. C/balão n°						

PROCEDIMENTOS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORA PA P T R SAT DOR

Aplicação EV Drenagem torácica
 Aplicação IM Eletrocardiograma
 Aspiração Glicemia Capilar
 Cardioversão elétrica Ventilação Mecânica: Início: ____ Fim: ____
 Curativo P () M () G () Monitorização Cardíaca: Início: ____ Fim: ____
 Punção Lombar
 Punção Venosa - Adulto
 Sondagem vesical de alívio
 Sondagem vesical de demora
 Sondagem nasogástrica
 Traqueostomia
 Verificação de sinais vitais

Paciente Tíglio de 55 anos por queda do
 membro inferior direito, fratura isolada do
 fêmur direito analgésico.



E 7628225

IENTE

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

SALA DE EMERGÊNCIA

Nome do Paciente

Data de Nascimento

Convênio

Atendimento

Data do Atendimento

Origem ☐ SIATE

☒ SAMU

☐ HUMANA

☐ PROCURA ESPONTÂNEA

☐ OUTROS

Tipo de Ocorrência

☒ TRAUMA

☐ AGRESSÃO

☒ QUEDA

Mecanismo

☐ ATROPELAMENTO

☐ AUTO X CAMINHÃO

☐ CLÍNICO

☐ FAB

☐ QUEIMADURA

☐ QUEDA MOTO

☐ AUTO X AUTO

☐ ORTOPEDIA

☐ FAF

☐ AFOGAMENTO

☐ QUEDA BICICLETA

☐ OUTROS: *Remoção*

☐ 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: *12x7*

BPM: *88*

FR: *20*

SPO2: *99*

T°:

Glasgow



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Escala de Dor:

COMORBIDADES

☐ HAS

☐ DM

☐ CARDIOPATA

☐ NÃO

☐ NEFROPATA

☐ HEPATOPATA

☐ OUTRAS

Qual(is):

ALERGIAS

☐ SIM

PRINCIPAIS LESÕES

☐ ESCORIAÇÃO

☐ CONTUSÃO

☐ LACERAÇÃO

☐ LUXAÇÃO

☐ FRAT.FECHADA

☐ FRAT.EXPOSTA

☐ F.C.C

LOCAL:

QUEIMADOS

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

() ELÉTRICA

() BIOLÓGICA

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

☐ Internação

☐ Alta

☐ Óbito

☐ Contra referência

Responsável:

Coren:



APH - FICHA DE ATENDIMENTO

Instituto Adventista Paranaense | Gleba Paigandu, lote 80 | Ivatuba / PR
(44) 3236-8000 | www.iap.org.br | CNPJ: 76.726.884/0003-90



DADOS	DIA	MÊS	ANO	HORA	CHAMADO Nº	ACIONAMENTO		
	09	03	2023	17:35	20230309-06	Ginásio		
MOTIVO	NOME					IDADE	SEXO	QUARTO
	Luis Moreira Tometto					18	12M (1)F	242
EXAME PRIMÁRIO	VIAS AÉREAS		RESPIRAÇÃO	CIRCULATÓRIO	NEUROLÓGICO	EXPOSIÇÃO		
	☒ LIVRE		☒ NORMAL	☒ NORMAL	☒ NORMAL	☐ SEM ALTERAÇÃO ☐ FRATURA		
SINAIS VITAIS	☐ PARC. OBSTR.		☐ ALTERADA	☐ CHOQUE	☐ CONVULSÃO	☐ QUEIMADURA ☒ TORÇÃO		
	☐ OBSTRUÍDAS		☐ AGÔNICA	☐ SANGRAMENTO	☐ AGITAÇÃO	☐ DEFORMIDADE ☒ LUXAÇÃO?		
	☐		☐ APNEIA	☐	☐ CONFUSÃO	☐ ESCORIAÇÕES ☐		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	HORA	PA	TEMP.	FC	FR	SAT O ₂	HGT	GLASGOW
			°C					15
			°C					
	☐ OXIMETRIA		☐ CURATIVO OCLUSIVO		☐ ORIENTAÇÃO		☐ COLAR CERVICAL	☐ SOLICITADO APOIO
DESTINO	☐ HGT		☒ IMOBILIZAÇÃO COM TALA		☒ ENCAMINHAMENTO		☐ RMC	☐ PROCED. INVASIVO
	☐ SSVV		☐ IMOBILIZAÇÃO COM ATADURA		☒ PRECEPTORIA/RESPONSÁVEIS COMUNICADOS		☐ RCP	☐ TORNIQUETE
	☐ AVALIAÇÃO		☐ GELOL/ARNICA		☐ SOLUÇÃO V.O.		☐ DEA	☐
DESTINO	☐ RESIDENCIAL SOB OBSERVAÇÃO		☐ HOSPITAL POR MEIOS PRÓPRIOS		☒ HOSPITAL VIA SEGURO		☐ ENFERMARIA	☐ RECUSOU
	☐		☐		☐		☐ LIBERADO	☐ OUTRO: _____

OBSERVAÇÕES:
Trauma em ML. Ginásio
Pacie refere torção de MIO em
lance de JOGO. Refere sensação de LUXAÇÃO
com retorno espontâneo. Apresenta edema
e refere parestesia em região de diáfise
tibial. Refere forte dor ao movimentar o
membro.
Realizada Imobilização com Tala e Atadura.
Encaminhado para Hosp. Referência (HBS)

ECG-P	OCULAR	VERBAL	MOTORA	PUPILAR
	4	15	16	2
	ESPONTÂNEA	ORIENTADA	À ORDEM	INEXISTENTE
	3	4	5	1
	AO SOM	CONFUSA	LOCALIZADORA	PARCIAL (1 pupila)
	2	3	4	0
À PRESSÃO	PALAVRAS	FLEXÃO NORMAL	COMPLETA (2 pupilas)	
1	2	3		
AUSENTE	SONS	FLEXÃO ANORMAL		
	1	2		
	AUSENTE	EXTENSÃO		
		1		
		AUSENTE		

ATENDIDO POR:
Gilberto G.F.M. Júnior
ENFERMEIRO
COBEN/PR: 715731

RECUSA	Eu, _____, sabedor que sou da necessidade de
	atendimento de urgência, recuso o atendimento, mesmo que isto traga prejuízo à minha saúde.
	Ass./Doc.: _____ Testemunha/Doc.: _____