

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Derik Nicolau Oliveira Pimentel de Brito
Nº da Carteira: 11.4.12601
Instituição: FAP - Faculdade Adventista do Paraná



Data de Nascimento: 07/01/2003

Nº da Guia: 10233

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2023	20:25:00	Campo sintético	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno relata que estava jogando bola, ao defender uma bola o 5º dedo da mão esquerda bateu chão e sentiu uma dor intensa.

Testemunha da ocorrência	Telefone
David	(44) 99842-4011

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfermeiro Gilberto	20/03/2023

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
Relata dor, apresenta edema e equimose no local. Encaminhado para avaliação médica e conduta

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

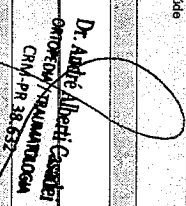
Ass.:

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

2 - Nº Guia no Prestador **10233**

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Sanha	
6 - Data Validade da Sanha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	
Dados do Beneficiário		8 - Nome do Beneficiário	
9 - Número da Carteira 11412601		10 - Nome DERIK NICOLAU OLIVEIRA PIMENTL DE BRITO	
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 LUCAS SALEM VEDOVELO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 41319.		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225225		20 - Assinatura do Profissional Solicitante  Dr. André Alberti Casagrande MOTORISTA/TRANSPORTADOR CRM-PR 38.632	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Cartão do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 20/03/2023	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 1 22	
25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro	
27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.	
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 (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados de Encargos / 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 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)			
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 Contratado	
59 - Observação / Justificativa		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Taxas de Material (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total Gases Médicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: DTTSDUA

Deixa/Hora: 20/03/2023 14:50:21

Conta/Lote: 7647153

Atendimento: 7647153

Convênio: INST ADVENTISTA-IAP

7647153



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

2 - Nº Guia no Prestador 10233

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
10233

4 - Data de Autorização

5 - Sanha

6 - Data Validada da Sanha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente 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 - Têc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

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 Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: AMMORAIS

Data/Hora: 22/03/2023 11:11:38

Contab. Ole: 7647153

Atendimento: 7647153

Convênio: INST ADVENTISTA-AP

7647153



Atendimento: 7647153 **Pedido:** 2709794 **Ac. Number:** 3386650
Registro / Nome: DERIK NICOLAU OLIVEIRA PIMENTL DE BRITO
Data de Nascimento: 07/01/2003 **Idade:** 20 anos, 2 meses e 13 dias **Sexo:** M
00:00:00
Pedido do Exame: 20/03/2023 15:48:00 **Laudado:** 22/03/2023
11:09:17
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANDRE ALBERTI CASADEI

RX - MÃO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7367969 DATA: 20/03/2023 15:47
USUÁRIO.....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 7647153 DT NASC: 07/01/2003 (20A 2M 12D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 597624 - DERIK NICOLAU OLIVEIRA PIMENTL DE BRITO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/03/2023 14:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS SALEM VEDOVELLO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7647153

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

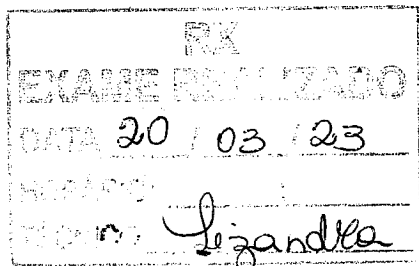
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
--	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1	RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1					
---	---------------------------------	---	--	--	--	--	--

Justificativa.: ESQUERDA



ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632



PRESCRIÇÃO.: 7368063 DATA: 20/03/2023 16:25
USUÁRIO....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 7647153 DT NASC: 07/01/2003 (20A 2M 12D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 597624 - DERIK NICOLAU OLIVEIRA PIMENTL DE BRITO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/03/2023 14:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS SALEM VEDOVELLO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - 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
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS



ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Água Oxigenada - ml		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Agulha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
	Agulha descartável 40x12		Cateter Central		PVP/1 degermante		Sonda Uretal nº
	Álcool Iodado - ml		Dreno de Tórax nº		PVP/1 tóxico		Sonda Nasogastrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade		Clorexodina Alcodica		Sonda Nasocentral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macrogotas		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 nº		Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/ag60 ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml		Fio Mononylon nº		Seringa Insulina		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi nº		Lanceta		
	Cadearço - 100cm		Lâmina p/ tricotomia				
	Cânula end. S/balão nº		Malha Tubular nº cm				
	Cânula end. C/balão nº						

PROCEDIMENTOS

Aplicação EV	Drenagem torácica	Oxigênio: Início: _____ Fim: _____	Sondagem vesical de alívio
Aplicação IM	Eletrcardiograma	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora
Aspiração	Glicemia Capilar	Punção abdominal	Sondagem nasogastrica
Cardioversão elétrica	Ventilação Mecânica: Início: _____ Fim: _____	Punção Lombor	Traqueostomia
Curativo P () M () G ()	Monitorização Cardíaca: Início: _____ Fim: _____	Punção Venosa - Adulto	Verificação de sinais vitais

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

17:19 - Pte. Trunc. moe e lige, cedendo
exame de urina, segue de
vacato e orientações.

Liliane P. S. G. ENF.
CORENPR 67393