

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Henrique Martins de Oliveira Principe
Nº da Carteira: 11.4.12653
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 09/11/2004

Nº da Guia: 11170

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/05/2023	16:00:00	Campo	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluna relata que estava jogando bola e um colega chutou o pé e o mesmo virou, sentiu uma dor intensa....

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas G	(44) 97400-1551

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joserlania Pazette	08/05/2023

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 no local e dificuldade para deambular. Encaminhado para avaliação médica e conduta

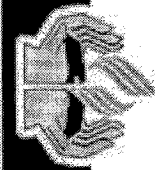
Ass.:

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joserlania 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 7738160

Folha 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autenticação

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Nome do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

HENRIQUE MARTINS DE OLIVEIRA PRINCEPE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

11412653

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 CRISTIANI DE SOUZA MALAVAZI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

41465

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação, Prescrição e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

09/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Ql.Solic.

1

28 - Ql.Autoriz.

0

38677

Dados do Contratado, Estabelecimento

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 Atendimento (ambulatorial ou domiciliar)

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 - Qlde.

43 - Via

44 - Têc.

45 - % Rod / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Essencial(is)

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 Sério

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 OPIVE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

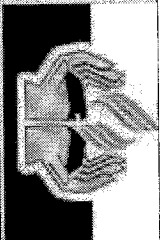
64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

2. Nº Guia no Prestador 7738160

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Seta

6 - Data Validade da Seta

7 - Número da Guia Atendida pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
HENRIQUE MARTINS DE OLIVEIRA PRINCEPE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

11412653

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 CRISTIAN DE SOUZA MALAVAZI

16 - Conselho Profissional

6 41465

17 - UF

41

18 - Código CBO

226125

19 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

09/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22

2 22

25 - Código do Procedimento ou

Item Assistencial

40804089

30728134

26 - Descrição

RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)

Lesoes ligamentares agudas ao nivel do tornozelo - tratamento incruent

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz.

0

38847

Dados do Contratado Estabelecimento

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CBOES

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (cedente ou adensa nacionalidade)

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 - Qlde.

43 - Via

44 - Tico

45 - % Red. / Acres.

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 Seta

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Assinatura da Responsável pela Autorização

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)



Atendimento:	7738160	Pedido:	2740935	Ac. Number:	3425669
Registro / Nome:	HENRIQUE MARTINS DE OLIVEIRA PRINCIPE				
Data de Nascimento:	09/11/2004	Idade:	18 anos, 6 meses e 0 dia	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	09/05/2023 11:57:00			Laudado:	15/05/2023
					16:54:58
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID				

RX - TORNOZELO DIREITO (AP/PERFIL)

Estrutura óssea conservada.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

Não se observam fraturas desviadas ao método.

R JULIANA POLLA REINHEIMER

CRM- 52347

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 7492283 DATA: 09/05/2023 11:56
USUÁRIO....: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7738160 DT NASC: 09/11/2004 (18A 5M 29D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 602426 - HENRIQUE MARTINS DE OLIVEIRA PRINCIPE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/05/2023 10:30 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO CRISTIANI DE SOUZA MALAVAZI SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE TORNOSELO DIR HÁ 3 DIAS
DOR E INCAPACIDADE DE PISAR

EF: PELE INTEGRAL, DOR A PALPAÇÃO DE MALÉOLO LATERAL E REGIÃO DE TIBIO TALAR ANTERIOR, ADM LIMITADA PELA DOR, EDEMA 2+/4+, EQUIMOSE BIMALEOLAR, SEM DOR A PALPAÇÃO DE 5º MTT OU REGIÃO PROX DE FIBULA, NEUROVASCULAR OK

CD: RX

7738160

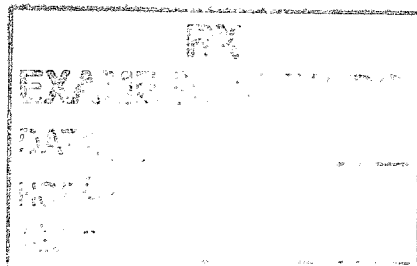
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: DIR	1						

VISITA HOSPITALAR

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



PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abbocath n°		Coletor de Urina CURITY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)		Seringa Descartável s/ag. 5ml
	Água Oxigenada - ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva - cm		Seringa Descartável s/ag. 10 ml
	Agulha descartável 25x7		Compr. De gase 7,5x7,5 (setor)-un.		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ag. 20 ml
	Agulha descartável 40x12		Compr. De gase tipo queijo (45 cm)		Intracath infantil		Sonda de Aspiração n°
	Álcool Iodado - ml		Dreno pen rose n° 01		Lâmina de bisturi n° 11		Sonda Foley 2 vias n°
	Atadura algodão ortopédico 10 cm		Dreno pen rose n° 02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley 3 vias n°
	Atadura algodão ortopédico 20 cm		Dreno pen rose n° 03		Luva estéril n°		Sonda Nasogástrica longa n°
	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 n°	- cm	Tala de Alumínio M
	Atadura gessada 10 cm		Equipo microgotas		Micropore 25 mm - cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20 cm		Escalpe n°		Polifix Padrão		KIT DREN adulto
	Benzina - ml		Esparradrapo - cm		PVPI degermante		KIT DREN Infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 24 14 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 n°		Fio Polycot 3-0 (P-14-T)		Salto de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão n°		Fio Mononylon 4-0 (1129 T)		Seringa descartável s/ag. 3ml		

PROCEDIMIENTOS

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

[illegible]

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

ALTAHS.

Dados do Atendimento

Atendimento: 7738160 Data/Hora: 09/05/2023 10:30 Prioridade: Baixa
Paciente: 602426 - HENRIQUE MARTINS DE OLIVEIRA PRINCIPE Sexo: F Nasc.: 09/11/2004 (18a 5m 29d)
Prestador: 7203 - PLANTAO CRISTIANI DE SOUZA MALAVAZI Especialidade: 58 - PLANTONISTA
Origem: 98 - PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSM Serviço: 2 - CIRURGIA GERAL

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒

Queixa principal: PCTE RELATA ENTORSE PÉ DIREITO DOMINGO.

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:99% R:17 DOR:4

Alergias: BEZETACIL

Sinais Vitais

P.A.: 114 x 69 mmHG Pulso: 69 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: