

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Laura de Freitas Lima
Nº da Carteira: 11.1.12690
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 03/04/2007

Nº da Guia: 11397

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/05/2023	07:30:00	Campus	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna relata que estava indo para o colégio, quando escorregou na grama, torcendo o tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Joserlania Pazette	(44) 99754-0412

Quem prestou primeiros socorros	Data
Flávia Macedo	19/05/2023

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

Aluna relata dor intensa no local, 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/SADT**

2 - Nº Guia no Prestador 11397

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
11112690

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANA LAURA DE FREITAS LIMA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
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
LEONARDO ODEBRECHT

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
26780

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
19/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
22

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.
1

28801

31 - Código CNES
9365230

Dados do Contratado

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 (paciente 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 - Qtd. 43 - Via 44 - Tpc. 45 - % Red. / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Responsável

48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

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 - 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 Médicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

2 - Nº Guia no Prestador **11397**

Folha: 1/1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal
000000	
4 - Data de Autorização	5 - Seta
	6 - Data Validade da Seta
	7 - Número da Guia Emitido para Operador

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
111112690	ANA LAURA DE FREITAS LIMA
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN	
N	

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional
LEONARDO ODEBRECHT	6
17 - Número no Conselho	18 - UF
26780	41
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
226225	
21 - Caráter do Atendimento	
2	22 - Data da Solicitação
19/05/2023	23 - Indicação Clínica
27 - CI SCD	
28 - CI Anamnese	

24 - Tabula	Item Assistencial	25 - Código do Procedimento ou Assistência	26 - Descrição	27 - Quantidade	28 - Valor unitário
1	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo	1	0
2	22	40804089	RX - Articulacao tibiotarica (tornozelo)	1	0
3	22	30728134	Lesoes ligamentares agudas ao nivel do tornozelo - tratamento incruent	1	0

28801

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES	
29 - Código na Operadora		9365230	
23876304000112			
30 - Nome do Contratado			
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
Dados do Acolhimento			
32 - Tipo Atendimento		34 - Tipo da Consulta	
33 - Indicação do Paciente (paciente ou doença relatar) *		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	

[illegible]

Identificação do(a) Profissional (se Excepcional)							
40 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part.	50 - Código na operacional/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO

[illegible]



Atendimento: 7757724 **Pedido:** 2748315 **Ac. Number:** 3435272
Registro / Nome: ANA LAURA DE FREITAS LIMA
Data de Nascimento: 03/04/2007 **Idade:** 16 anos, 1 mês e 15 dias **Sexo:** F
00:00:00
Pedido do Exame: 19/05/2023 12:11:00 **Laudado:** 22/05/2023
15:59:58
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR

RX - TORNOZELO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento: 7757724 **Pedido:** 2748315 **Ac. Number:** 3435271
Registro / Nome: ANA LAURA DE FREITAS LIMA
Data de Nascimento: 03/04/2007 **Idade:** 16 anos, 1 mês e 15 dias **Sexo:** F
00:00:00
Pedido do Exame: 19/05/2023 12:11:00 **Laudado:** 22/05/2023
15:59:57
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR

RX - PÉ ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7518848 DATA: 19/05/2023 12:10
USUÁRIO....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 7757724 DT NASC: 03/04/2007 (16A 1M 16D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 603526 - ANA LAURA DE FREITAS LIMA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/05/2023 10:27 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

TORÇÃO D ETORNOZELO ESQUERDO HOJE
REFERE DOR LOCAL
DEABULANDO COM DIFICULDADE

EF:
BEG
NEUROVASCULAR OK
DOR EM REGIAO DE MALEOLO LATERAL E BASE DE 5º METATARSO A DIRIETA
DOR LEVE EM TRAJETO DE FIBULO TALAR ANTERIOR

PLANO TERAPEUTICO:
RADIOGRAFIA
REAVALIAÇÃO

7757724

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: ESQ	1						
2	RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: ESQ	1						

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28.801

PRESCRIÇÃO.: 7518914 DATA: 19/05/2023 12:34
USUÁRIO....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 7757724 DT NASC: 03/04/2007 (16A 1M 16D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 603526 - ANA LAURA DE FREITAS LIMA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/05/2023 10:27 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIAS DE FRATURA COM DESVIO

PLANO TERAPEUTICO:
ORIENTAÇÕES
RECEITA
RETORNO

7757724

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE	1					[19/05] . 12:34

VISITA HOSPITALAR

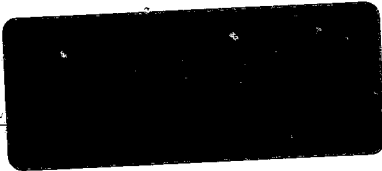
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1					

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28.801

RNA LAURA DE FREITAS LIMA
Dt. Nascimento: 03/04/2007 Sx: F
Pront.: 603526 Dt.: 19/05/2023
INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO ADVENTISTA
7757724

RNA LAURA DE FREITAS LIMA
Dt. Nascimento: 03/04/2007 Sx: F
Pront.: 603526 Dt.: 19/05/2023
INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO ADVENTISTA
7757724

11:00 @ unknown road - hour



idos do Atendimento

tendimento: 7757724 Data/Hora: 19/05/2023 10:27 Prioridade: Baixa
Paciente: 603526 - ANA LAURA DE FREITAS LIMA Sexo: F Nasc.: 03/04/2007 (16a 1m 16d)
Prestador: 1863 - LEONARDO ODEBRECHT Especialidade: 11 - CIRURGIA GERAL
Origem: 98 - PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSM Serviço: 2 - CIRURGIA GERAL

ínica

admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PCTE RELATA ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO HOJE.

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT:97% R:17 DOR:4
Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 114 x 71 mmHG Pulso: 103 bpm Temperatura: 36,4 °C

ncologia

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: