

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7774047000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 27/05/2023

5 - Semte

11552

6 - Data de Validade da Semte

11552

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 11412877

9 - Validade da Carteira

20/05/2025

10 - Nome

GUILHERME WOHLBERG DE SOUZA

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

NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

38877

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação

27/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

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

Dados da Contratante 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 04

33 - Indicação de Acedente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Têc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 27/05/2023	22:09	22:09	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001				100.00	100.00
2 27/05/2023	22:12	22:12	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001				35.64	35.64
3 27/05/2023	22:12	22:12	22	40804097	RX - PE OU PODOFRACTILO	001				35.64	35.64
4 27/05/2023	22:20	22:20	22	40804054	RX - JOELHO	001				35.64	35.64

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Sg. Ref. 1 49 - Gr. Part 12 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 23876304000112 PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID

52 - Conselho Prof 06 53 - Número no Conselho 38877 54 - UF 41 55 - Código CBO 225125

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	206.92	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00	61 - Total de Materiais (R\$)	0.00	62 - Total de OPIVE (R\$)	0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	65 - Total Geral (R\$)	206.92
-----------------------------------	--------	--------------------------------------	------	-------------------------------	------	---------------------------	------	----------------------------------	------	--------------------------------------	------	------------------------	--------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Wohlenberg de Souza

Nº da Carteirinha: 11.4.12877

Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 27/11/2003

Nº da Guia: 11552



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/05/2023	20:41:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

Aluno em jogo de futsal. Adversário realizou uma entrada atingindo MID em região de talus/ maleolo medial. Refere algia para movimentar o membro. Apresenta edema importante e equimose em maleolo medial.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto	51 982703529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Junior	27/05/2023

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

Membro imobilizado com tala. Encaminhado para avaliação ortopédica.

Ass.:


Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731
Gilberto Junior

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



Atendimento:	7774047	Pedido:	2753816	Ac. Number:	3442217
Registro / Nome:	GUILHERME WOHLBERG DE SOUZA				
Data de Nascimento:	27/11/2003	Idade:	19 anos, 6 meses e 0 dia	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	27/05/2023 22:12:00			Laudado:	01/06/2023 15:31:41
Convênio:	SANTA RITA SAUDE				
Médico Solicitante:	NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID				

RX - PÉ DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento: 7774047 Pedido: 2753816 Ac. Number: 3442218
Registro / Nome: GUILHERME WOHLBERG DE SOUZA
Data de Nascimento: 27/11/2003 Idade: 19 anos, 6 meses e 0 dia Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 27/05/2023 22:12:00 Laudado: 29/05/2023
12:00:14
Convênio: SANTA RITA SAUDE
Médico Solicitante: NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento:	7774047	Pedido:	2753817	Ac. Number:	3442219
Registro / Nome:	GUILHERME WOHLBERG DE SOUZA				
Data de Nascimento:	27/11/2003	Idade:	19 anos, 6 meses e 0 dia	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	27/05/2023 22:20:00			Laudado:	29/05/2023 12:00:16
Convênio:	SANTA RITA SAUDE				
Médico Solicitante:	NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID				

RX - JOELHO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7540583 DATA: 27/05/2023 22:09
USUÁRIO.....: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7774047 DT NASC: 27/11/2003 (19A 5M 30D)
CONVÊNIO....: HUMANA SAUDE
PACIENTE....: 604266 - GUILHERME WOHLBERG DE SOUZA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/05/2023 21:51 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE EM JOGO DE FUTEBOL HOJE HA 2 HORAS
DOR DE FORTE INTENSIDADE AO DEAMBULAR / LEVE EDEMA LOCAL
NEGA ALERGIA / NEGA OUTRAS QUEIXAS EM MMSS E MMII

EFO: PELE INTEGRAL / AUSÊNCIA DE EQUIMOSE E ESCORIAÇÕES / EDEMA +++++ EM REGIÃO DE MALEOLO MEDIAL /
DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO INFRAMALEOLAR MEDIAL / ADM LIMITADA A DOR / NEUROVASCULAR PRESERVADO /
DEAMBULANDO COM AUXÍLIO

PT
RX / REAVALIAÇÃO

7774047

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

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

PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

PRESCRIÇÃO.: 7540593 DATA: 27/05/2023 22:19
USUÁRIO.....: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7774047 DT NASC: 27/11/2003 (19A 5M 30D)
CONVÊNIO....: HUMANA SAUDE
PACIENTE....: 604266 - GUILHERME WOHLBERG DE SOUZA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/05/2023 21:51 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

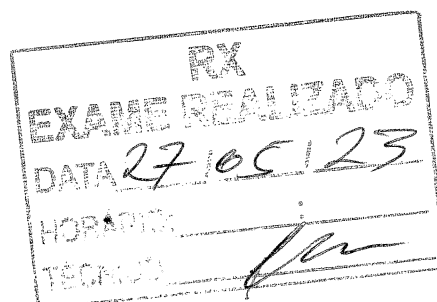
7774047

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 RX MEM INF JOELHO:A.P. - LATERAL D	1					
Justificativa.: DIREITO						

PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877



PRESCRIÇÃO.: 7540629 DATA: 27/05/2023 23:17
USUÁRIO....: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7774047 DT NASC: 27/11/2003 (19A 5M 30D)
CONVÊNIO....: HUMANA SAUDE
PACIENTE....: 604266 - GUILHERME WOHLBERG DE SOUZA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/05/2023 21:51 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - 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

PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877



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				
	27	05	2023	20:15	20230527-12	CANEDRATO				
MOTIVO	NOME					IDADE	SEXO	QUARTO		
	GUILHERME WOLLENBERG DE SOUZA						M () F	279		
MOTIVO	☐ AFOGAMENTO	☐ CHOQUE COM DISP. FIXO	☐ CHOQUE COM TERCEIROS	☐ QUEIMADURA	☐ CORTE	☐ SÍNCOPE	☐ ENGASGO			
	☐ QUEDA DE NÍVEL	☐ QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA	☐ CORPO ESTRANHO	☐ TORÇÃO	☒ TRAUMA	☐ CLÍNICO	☐			
EXAME PRIMÁRIO	VIAS AÉREAS		RESPIRAÇÃO	CIRCULATÓRIO	NEUROLÓGICO	EXPOSIÇÃO				
	☒ LIVRE		☒ NORMAL	☒ NORMAL	☒ NORMAL	☐ SEM ALTERAÇÃO	☒ FRATURA ?			
	☐ PARC. OBSTR.		☐ ALTERADA	☐ CHOQUE	☐ CONVULSÃO	☐ QUEIMADURA	☒ TORÇÃO			
	☐ OBSTRUÍDAS		☐ AGÔNICA	☐ SANGRAMENTO	☐ AGITAÇÃO	☐ DEFORMIDADE	☐ LUXAÇÃO			
SINAIS VITAIS	HORA	PA	TEMP.	FC	FR	SAT O ₂	HGT	GLASGOW		
			°C							
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	☐ OXIMETRIA		☐ CURATIVO OCLUSIVO		☐ ORIENTAÇÃO		☐ COLAR CERVICAL	☐ SOLICITADO APOIO		
	☐ HGT		☒ IMOBILIZAÇÃO COM TALA		☒ ENCAMINHAMENTO		☐ RMC	☐ PROCED. INVASIVO		
	☐ SSVV		☐ IMOBILIZAÇÃO COM ATADURA		☐ PRECEPTORIA/RESPONSÁVEIS COMUNICADOS		☐ RCP	☐ TORNQUETE		
	☐ AVALIAÇÃO		☐ GELO/ARNICA		☐ SOLUÇÃO V.O.		☐ DEA	☐		
DESTINO	☐ RESIDENCIAL SOB OBSERVAÇÃO		☐ HOSPITAL POR MEIOS PRÓPRIOS		☒ HOSPITAL VIA SEGURO		☐ ENFERMARIA	☐ RECUSOU	☐ LIBERADO	☐ OUTRO: _____

OBSERVAÇÕES:

TRAUMA em JOGO DE FUTSAL em MID

Paciente em JOGO DE FUTSAL. ADVERSÁRIO FERIU ENTRADA FORTE ATINGINDO MID em TÁLIUS/HAUSIO NEDAL. REFERE ALGUA PARA MOVIMENTAR O MEMBRO. APRESENTA EDEMA +++/++++, EDUROS NO LOCAL.

AVANDO, REALIZO IMOBILIZAÇÃO COM TALA E ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA.

ECG-P	OCULAR	VERBAL	MOTORA	PUPILAR
	4 ESPONTÂNEA	5 ORIENTADA	6 À ORDEM	2 INEXISTENTE
	3 AO SOM	4 CONFUSA	5 LOCALIZADORA	1 PARCIAL (1 pupila)
	2 À PRESSÃO	3 PALAVRAS	4 FLEXÃO NORMAL	0 COMPLETA (2 pupilas)
	1 AUSENTE	2 SONS	3 FLEXÃO ANORMAL	
		1 AUSENTE	2 EXTENSÃO	1 AUSENTE

ATENDIDO POR:

Gilberto G. F. M. Junior
ENFERMEIRO
COREN/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.: _____

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SALA DE EMERGÊNCIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente <u>Guilherme</u>				Data de Nascimento <u>27/11/2003</u>			
Convênio <u>Amnnc</u>		Atendimento <u>7774042</u>		Data do Atendimento <u>27/5/2023</u>		<u>Sim</u>	
Origem	☐ SIATE	☐ SAMU	☐ HUMANA	☐ PROCURA ESPONTÂNEA	☐ OUTROS		
Tipo de Ocorrência ☐ TRAUMA ☐ AGRESSÃO ☐ QUEDA ☐ CLÍNICO ☐ FAB ☐ QUEIMADURA ☒ ORTOPEDIA ☐ FAF ☐ AFOGAMENTO				Mecanismo ☐ ATROPELAMENTO ☐ AUTO X CAMINHÃO ☐ QUEDA MOTO ☐ AUTO X AUTO ☐ QUEDA BICICLETA ☐ OUTROS: _____ ☐ 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: <u>21:51</u>	PA: <u>120x80</u>	BPM: <u>80</u>	FR: <u>16</u>	SPO2: <u>96</u>	T°: <u>36</u>	Glasgow _____	
ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA							
Escala de Dor: _____							
COMORBIDADES ☐ HAS ☐ DM ☐ CARDIOPATA ☐ NEFROPATA ☐ HEPATOPATA ☐ OUTRAS				ALERGIAS ☒ NÃO ☐ SIM Qual(is) _____			
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: De' bora Coren: 808.900