

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gisely Mazieri Castro
Nº da Carteira: 11.4.12841
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 19/07/1981

Nº da Guia: 11593



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/05/2023	09:30:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna relata que estava descendo a escada e pensou ser o ultimo degrau e não era, escorregou, caindo no chão, virando o pé para o lado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel	(19) 99625-5421

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joserlania Pazette	30/05/2023

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

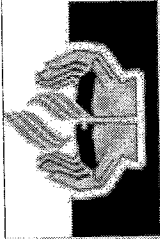
Apresenta edema no tornozelo esquerdo, relata dor intensa no local.

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.uab.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



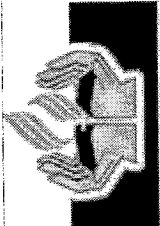
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador

7778270

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	5 - Sessão	6 - Data Validade da Sessão	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8 - Número da Carteira 11412841	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GISELY MAZIERI CASTRO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário				
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 6				
17 - Número no Conselho 38877				
18 - UF 41				
19 - Código CBO 225270				
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Nour Al Majzoub Said Médico				
21 - Caracter do Atendimento 2				
22 - Data da Solicitação 30/05/2023				
23 - Indicação Clínica CRM/PR: 38.877				
24 - Tabela				
25 - Código do Procedimento				
26 - Descrição				
27 - Qt. Solic.				
28 - Qt. Autoriz.				
29 - Código na Operadora 23876304000112				
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A				
31 - Código CNES 9365230				
32 - Tipo Atendimento				
33 - Indicação de Atendimento (relatório 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 - Qtdo.				
43 - Via				
44 - Téc.				
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 OPME (R\$)				
63 - Total de Medicamentos (R\$)				
64 - Total Gases Medicinais (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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 11593

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha	
8 - Número da Carteira 11412841		9 - Validade da Carteira		10 - Nome GISELY MAZIERI CASTRO	
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 PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número do Conselho 41325	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Cartão do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 30/05/2023		23 - Indicação Clínica Consulta em pronto socorro	
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039		26 - Descrição consulta em pronto socorro	
27 - Qt. Solic. 1		28 - Qt. Autoriz. 0			
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 da Acidente (paciente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 30/05/2023		37 - Hr. Inicial 10:00		38 - Hr. Final 11:00	
39 - Tabela 1		40 - Código do Procedimento 10101039		41 - Descrição consulta em pronto socorro	
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têo.		45 - % Rec. / Acres.		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)					
Identificação do Profissional(s) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.		49 - G. Pat.		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					
1 -		3 -		5 -	
2 -		4 -		6 -	
3 -		5 -		7 -	
4 -		6 -		8 -	
5 -		7 -		9 -	
6 -		8 -		10 -	
7 -		9 -		11 -	
8 -		10 -		12 -	
9 -		11 -		13 -	
10 -		12 -		14 -	
11 -		13 -		15 -	
12 -		14 -		16 -	
13 -		15 -		17 -	
14 -		16 -		18 -	
15 -		17 -		19 -	
16 -		18 -		20 -	
17 -		19 -		21 -	
18 -		20 -		22 -	
19 -		21 -		23 -	
20 -		22 -		24 -	
21 -		23 -		25 -	
22 -		24 -		26 -	
23 -		25 -		27 -	
24 -		26 -		28 -	
25 -		27 -		29 -	
26 -		28 -		30 -	
27 -		29 -		31 -	
28 -		30 -		32 -	
29 -		31 -		33 -	
30 -		32 -		34 -	
31 -		33 -		35 -	
32 -		34 -		36 -	
33 -		35 -		37 -	
34 -		36 -		38 -	
35 -		37 -		39 -	
36 -		38 -		40 -	
37 -		39 -		41 -	
38 -		40 -		42 -	
39 -		41 -		43 -	
40 -		42 -		44 -	
41 -		43 -		45 -	
42 -		44 -		46 -	
43 -		45 -		47 -	
44 -		46 -		48 -	
45 -		47 -		49 -	
46 -		48 -		50 -	
47 -		49 -		51 -	
48 -		50 -		52 -	
49 -		51 -		53 -	
50 -		52 -		54 -	
51 -		53 -		55 -	
52 -		54 -		56 -	
53 -		55 -		57 -	
54 -		56 -		58 -	
55 -		57 -		59 -	
56 -		58 -		60 -	
57 -		59 -		61 -	
58 -		60 -		62 -	
59 -		61 -		63 -	
60 -		62 -		64 -	
61 -		63 -		65 -	
62 -		64 -		66 -	
63 -		65 -		67 -	
64 -		66 -		68 -	
65 -		67 -		69 -	
66 -		68 -		70 -	
67 -		69 -		71 -	
68 -		70 -		72 -	
69 -		71 -		73 -	
70 -		72 -		74 -	
71 -		73 -		75 -	
72 -		74 -		76 -	
73 -		75 -		77 -	
74 -		76 -		78 -	
75 -		77 -		79 -	
76 -		78 -		80 -	
77 -		79 -		81 -	
78 -		80 -		82 -	
79 -		81 -		83 -	
80 -		82 -		84 -	
81 -		83 -		85 -	
82 -		84 -		86 -	
83 -		85 -		87 -	
84 -		86 -		88 -	
85 -		87 -		89 -	
86 -		88 -		90 -	
87 -		89 -		91 -	
88 -		90 -		92 -	
89 -		91 -		93 -	
90 -		92 -		94 -	
91 -		93 -		95 -	
92 -		94 -		96 -	
93 -		95 -		97 -	
94 -		96 -		98 -	
95 -		97 -		99 -	
96 -		98 -		100 -	
97 -		99 -		101 -	
98 -		100 -		102 -	
99 -		101 -		103 -	
100 -		102 -		104 -	
101 -		103 -		105 -	
102 -		104 -		106 -	
103 -		105 -		107 -	
104 -		106 -		108 -	
105 -		107 -		109 -	
106 -		108 -		110 -	
107 -		109 -		111 -	
108 -		110 -		112 -	
109 -		111 -		113 -	
110 -		112 -		114 -	
111 -		113 -		115 -	
112 -		114 -		116 -	
113 -		115 -		117 -	
114 -		116 -		118 -	
115 -		117 -		119 -	
116 -		118 -		120 -	
117 -		119 -		121 -	
118 -		120 -		122 -	
119 -		121 -		123 -	
120 -		122 -		124 -	
121 -		123 -		125 -	
122 -		124 -		126 -	
123 -		125 -		127 -	
124 -		126 -		128 -	
125 -		127 -		129 -	
126 -		128 -		130 -	
127 -		129 -		131 -	
128 -		130 -		132 -	
129 -		131 -		133 -	
130 -		132 -		134 -	
131 -		133 -		135 -	
132 -		134 -		136 -	
133 -		135 -		137 -	
134 -		136 -		138 -	
135 -		137 -		139 -	
136 -		138 -		140 -	
137 -		139 -		141 -	
138 -		140 -		142 -	
139 -		141 -		143 -	
140 -		142 -		144 -	
141 -		143 -		145 -	
142 -		144 -		146 -	
143 -		145 -		147 -	
144 -		146 -		148 -	
145 -		147 -		149 -	
146 -		148 -		150 -	
147 -		149 -		151 -	
148 -		150 -		152 -	
149 -		151 -		153 -	
150 -		152 -		154 -	
151 -		153 -		155 -	
152 -		154 -		156 -	
153 -		155 -		157 -	
154 -		156 -		158 -	
155 -		157 -		159 -	
156 -		158 -		160 -	
157 -		159 -		161 -	
158 -		160 -		162 -	
159 -		161 -		163 -	
160 -		162 -		164 -	
161 -		163 -		165 -	
162 -		164 -		166 -	
163 -		165 -		167 -	
164 -		166 -		168 -	
165 -		167 -		169 -	
166 -		168 -		170 -	
167 -		169 -		171 -	
168 -		170 -		172 -	
169 -		171 -		173 -	
170 -		172 -		174 -	
171 -		173 -		175 -	
172 -		174 -		176 -	
173 -		175 -		177 -	
174 -		176 -		178 -	
175 -		177 -		179 -	
176 -		178 -		180 -	
177 -		179 -		181 -	
178 -		180 -		182 -	
179 -		181 -		183 -	
180 -		182 -		184 -	
181 -		183 -		185 -	
182 -		184 -		186 -	
183 -		185 -		187 -	
184 -		186 -		188 -	
185 -		187 -		189 -	
186 -		188 -		190 -	
187 -		189 -		191 -	
188 -		190 -		192 -	
189 -		191 -		193 -	
190 -		192 -		194 -	
191 -		193 -		195 -	
192 -		194 -		196 -	
193 -		195 -		197 -	
194 -		196 -		198 -	
195 -		197 -		199 -	
196 -		198 -		200 -	
197 -		199 -		201 -	
198 -		200 -		202 -	
199 -		201 -		203 -	
200 -		202 -		204 -	
201 -		203 -		205 -	
202 -		204 -		206 -	
203 -		205 -		207 -	
204 -		206 -		208 -	
205 -		207 -		209 -	
206 -		208 -		210 -	
207 -		209 -		211 -	
208 -		210 -		212 -	
209 -		211 -		213 -	
210 -		212 -		214 -	
211 -		213 -		215 -	
212 -		214 -		216 -	
213 -		215 -		217 -	
214 -		216 -		218 -	
215 -		217 -		219 -	
216 -		218 -		220 -	
217 -		219 -		221 -	
218 -		220 -		222 -	
219 -		221 -		223 -	
220 -		222 -		224 -	
221 -		223 -		225 -	
222 -		224 -		226 -	
223 -		225 -		227 -	
224 -		226 -		228 -	
225 -		227 -		229 -	
226 -		228 -		230 -	
227 -		229 -		231 -	
228 -		230 -		232 -	
229 -		231 -		233 -	
230 -		232 -		234 -	
231 -		233 -		235 -	
232 -		234 -		236 -	
233 -		235 -		237 -	
234 -		236 -		238 -	
235 -		237 -		239 -	
236 -		238 -		240 -	
237 -		239 -		241 -	
238 -		240 -		242 -	
239 -		241 -		243 -	
240 -		242 -		244 -	
241 -		243 -		245 -	
242 -		244 -		246 -	
243 -		245 -		247 -	
244 -		246 -		248 -	
245 -		247 -		249 -	
246 -		248 -		250 -	
247 -		249 -		251 -	
248 -		250 -		252 -	
249 -		251 -		253 -	
250 -		252 -		254 -	
251 -		253 -		255 -	
252 -		254 -		256 -	
253 -		255 -		257 -	
254 -		256 -		258 -	
255 -		257 -		259 -	
256 -		258 -		260 -	
257 -		259 -		261 -	
258 -		260 -		262 -	
259 -		261 -		263 -	
260 -		262 -		264 -	
261 -		263 -		265 -	
262 -		264 -		266 -	
263 -		265 -		267 -	
264 -		266 -		268 -	
265 -		267 -		269 -	
266 -		268 -		270 -	
267 -		269 -		271 -	
268 -		270 -		272 -	
269 -		271 -		273 -	
270 -		272 -		274 -	
271 -		273 -		275 -	
272 -		274 -		276 -	
273 -		275 -		277 -	
274 -		276 -		278 -	
275 -		277 -		279 -	
276 -		278 -		280 -	
277 -		279 -		281 -	
278 -		280 -		282 -	
279 -		281 -		283 -	
280 -		282 -</			

PREScrição.: 7546792 DATA: 30/05/2023 12:46
USUÁRIO....: NAEMSAID
ATENDIMENTO: 7778270 DT NASC: 19/07/1981 (41A 10M 11D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 604485 - GISELY MAZIERI CASTRO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 30/05/2023 11:48 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

PLANO TERAPEUTICO:
IMOBILIZAÇÃO COM ROBOFOOT
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO 4 DIAS
GELO NO LOCAL
RETORNO AO PA S/N
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

7778270

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE	1					[30/05]	12:46

Dr. Nour Aliman El M. Said
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 38877 TEOT: 17.992

NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID
CRM-PR: 38877

PRESCRIÇÃO.: 7546700 DATA: 30/05/2023 12:16
USUÁRIO.....: NAEMSAID
ATENDIMENTO: 7778270 DT NASC: 19/07/1981 (41A 10M 11D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 604485 - GISELY MAZIERI CASTRO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 30/05/2023 11:48 0 DIAS(S) INT

RSC

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE TORNOSELO ESQ HOJE AO DESCER ESCADA NA FACULDADE
DOR, EDEMA E INCAPACIDADE DE PISAR

EF: PELE INTEGRAL, DOR A PALPAÇÃO DE MALÉOLO LATERAL E REGIÃO DE TIBIO TALAR ANTERIOR, ADM LIMITADA
PELA DOR, EDEMA 3+/4+, SEM DOR A PALPAÇÃO DE 5º MTT OU REGIÃO PROX DE FIBULA, NEUROVASCULAR OK

CD: RX

7778270

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				30.05	23
2 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: ESQ	1					

VISITA HOSPITALAR

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

Nour Aliman El M. Said
Ortopedia e Traumatologia
PR: 38877 TEOT: 17.947

NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID
CRM-PR: 38877

TAXA DE SALA

[illegible]

oto / Cardio

Dados do Atendimento

Atendimento: 7778270 Data/Hora: 30/05/2023 11:48 Prioridade: Baixa
Paciente: 604485 - GISELY MAZIERI CASTRO Sexo: F Nasc.: 19/07/1981 (41a 10m 11d)
Prestador: 3926 - NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Origem: 98 - PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSM Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PCTE RELATA QUEDA DO 2 DEGRAU DA ESCADA HOJE, ALGIA TORNOZELO E.

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:98% R:17 DOR:4

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 129 x 87 mmHG Pulso: 71 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distóxico	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: