

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luis Fernando Araujo Costa
 Nº da Carteira: 11.1.12612
 Instituição: FAP - Educação Básica
 Data de Nascimento: 27/11/2008

Nº da Guia: 11631



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/05/2023	13:59:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento Interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Coxa Esquerda

Descrição
 Aluno relata estar batendo em um saco de pancadas e relata ter desequilibrado e caído ao solo. Refere alergia em região de quadril e femural E. Aplicado gelo e tomou relaxante muscular. Refere desconforto algico e dificuldade para movimentar o membro. Já em tratamento para fratura de rádio.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Joab Santos	(44) 9709-3020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Orivaldo	31/05/2023

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
Encaminhado para avaliação ortopédica.

Ass.:
 Gilberto G. F. M. J. Jr.
 ENFERMEIRO
 COREM/RB: 715731

Ass.: Gilberto Guimar Fortes Miranda Júnior

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: assistencia medica@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
assistencia medica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Gilberto Guimar Fortes Miranda Júnior

1 de 1

31/05/2023 16:11

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

2 - Nº Guia no Prestador 11631

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Setor

6 - Data Validade da Setor

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional do Saúde

12 - Atendimento a RN

11112612

LUIS FERNANDO ARAUJO COSTA

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

06

35946

41

225225

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

2

31/05/2023

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

1

22

10101039

Consulta em pronto socorro

1

0

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.681 TEOT 157

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Especialidade / Procedimento e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - CBO

43 - Via

44 - Tcc

45 - % Rod / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

54 - Código CBO

55 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

21 -

22 -

23 -

24 -

25 -

26 -

27 -

28 -

29 -

30 -

31 -

32 -

33 -

34 -

35 -

36 -

37 -

38 -

39 -

40 -

41 -

42 -

43 -

44 -

45 -

46 -

47 -

48 -

49 -

50 -

51 -

52 -

53 -

54 -

55 -

56 -

57 -

58 -

59 -

60 -

61 -

62 -

63 -

64 -

65 -

66 -

67 -

68 -

69 -

70 -

71 -

72 -

73 -

74 -

75 -

76 -

77 -

78 -

79 -

80 -

68 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de OPVE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Gera (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: DTT/SDA

Data/Hora: 31/05/2023 16:54:46

Contato: 7816179

Atendimento: 7816179

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7781679



Atendimento: 7781679 Pedido: 2756426 Ac. Number: 3445495
Registro / Nome: LUIS FERNANDO ARAUJO COSTA
Data de Nascimento: 27/11/2008 Idade: 14 anos, 6 meses e 4 dias Sexo: M
Pedido do Exame: 31/05/2023 18:43:00
Convenio: CLINICA ADVENTISTA - CIAC
Médico Solicitante: PLANTAO SAMUEL MACHADO
Laudado: 05/06/2023 11:47:17

RX - COXA ESQUERDA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados

ANTONIO SHIGUETAKI YONEKURA

CRM-PR: 4608

PRESCRIÇÃO: 7550298 DATA: 31/05/2023 18:42

USUÁRIO: PSMACHADO

ATENDIMENTO: 7781679 DT NASC: 27/11/2008 (14A 6M 3D)

PACIENTE: 603991 - LUIS FERNANDO ARAUJO COSTA

PESO: ALTURA: SUP. CORPORA: INTERNAÇÃO: 31/05/2023 16:53 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: PLANTÃO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO.: COBERTURA: SERVIÇO: CIRURGIA GERAL

CID.: 1845 INFECÇÃO E REACÇÃO INFLAMATORIA DEVIDAS A PROTESE ARTICULAR INTERNA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PROTOCOLO: DIAGNÓSTICO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

TRAUMA DIRETO EM COXA ESQ CHUTANDO SACO DE AREIA ONTEM

EFO:

PELE INTEGRAL

SEM EDEMA

NEUROVASCULAR PRESERVADO

ADM LIMITADA

EM CADEIRA DE RODA COM IMPOSSIBILIDADE DE DEAMBULAR

PT

RAIOX

ANALGESIA

7781679

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

1 RX MEM INF COXA (FEMUR)

Justificativa.: ESQ

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR: 286.84
PLANTÃO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 286.84

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 7550406 DATA: 31/05/2023 19:58
USUÁRIO: PLVANDRADE
ATENDIMENTO: 7781679 DT NASC: 27/11/2008 (14A 6M 3D)
CONVÊNIO: CLINICA ADVENTISTA - CIAC
PACIENTE: 603991 - LUIS FERNANDO ARAUJO COSTA
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 31/05/2023 16:53 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...:
CID: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RAIO X SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO
PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO
GELO NO LOCAL
RETORNO AMBULATORIAL
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

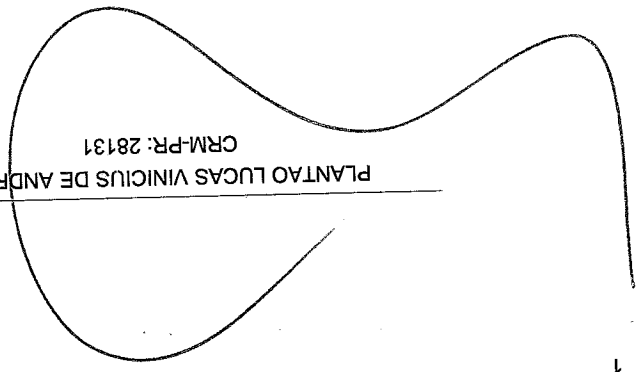
PRESCRIÇÃO MÉDICA

7781679

VISITA HOSPITALAR

2 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

PLANTAO LUCAS VINICIUS DE ANDRADE
CRM-PR: 28131



Dados do Atendimento

Atendimento: 7781679 Data/Hora: 31/05/2023 16:53 Prioridade: Baixa
Paciente: 603991 - LUIS FERNANDO ARAUJO COSTA
Prestador: 6345 - PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
Origem: 98 - PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSM
Especialidade: 11 - CIRURGIA GERAL Serviço: 2 - CIRURGIA GERAL

Clinica

Admissão

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

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT 98% FR 18 DOR 3
Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 138 x 64 mmHG Pulso: 84 bpm Temperatura: 36,6 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócio ☒ Sim ☐ Não ☒ Prótese Dentária? ☐ Sim ☒ Não ☒
Marca: ☐ Sim ☒ Não ☒ Bebe Alcool? ☐ Sim ☒ Não ☒
Últ. Menstruação: ☐ Sim ☒ Não ☒ Fumante? ☐ Sim ☒ Não ☒
Nº de Partos: ☐ Sim ☒ Não ☒ Dor? ☐ Sim ☒ Não ☒
1º Congresso Sexual: ☐ Sim ☒ Não ☒ Câncer na Família? ☐ Sim ☒ Não ☒
Higiene Bucal: Boa ☐ Sim ☒ Não ☒ Consultou o médico? ☐ Sim ☒ Não ☒
Cidade: UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? ☐ Sim ☒ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: