

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro de Brito Barros Vieira
Nº da Carteira: 4.31.4630
Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 24/02/2012

Nº da Guia: 13044



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/08/2023	08:57:00	Laboratório	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	4º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno torceu o dedo ao fechar porta na aula de ciências.

Testemunha da ocorrência

Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues

Telefone

(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros

Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues

Data

28/08/2023

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

O aluno foi atendido pelo coordenador disciplinar, que forneceu pomada. Foi feito contato com responsável.

Ass.: _____

Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

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

Impresso por: Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

1 de 1

28/08/2023 09:04

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

2 - Nº Guia no Prestador **13044**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sessão

6 - Data Validade da Sessão

7 - Número da Guia Atribuída pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

PEDRO DE BRITO BARROS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

4314630

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 JOAO PAULO DA SILVA SANTOS

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

34162

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

João Paulo da Silva Santos

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

28/08/2023

23 - Indicação Clínica

CRAM 40959

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento

00010061

26 - Descrição

CONSULTA PEDIATRIA DIURNA - SRS / SAMA

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contrato Específico

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 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 - Tdc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - G. 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

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 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

Impresso por: ARDINSOUZA

Data/Hora: 28/08/2023 09:50:40

Cartão/Lote: 786234

Atendimento: 7938249

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7936249

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

2 - Nº Guia no Prestador 13044

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização
5 - Sanha

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
4314630
9 - Validade da Carteira
10 - Nome
PEDRO DE BRITO BARROS

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
SAMUEL MAGNADO
16 - Conselho Profissional
06
17 - Número no Conselho
28684
18 - UF
41
19 - Código CBO
225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter do Atendimento
2
22 - Data de Solicitação
28/08/2023
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
1
25 - Código do Procedimento ou Item Assessoria
22
40803120
26 - Descrição
RX - Mao ou quitodactilio
27 - Qt. Solic.
1
28 - Qt. Autoriz.
0

Dados do Contratado Exequente
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 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 - Ht. Inicial
38 - Ht. Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição
42 - Qtd.
43 - Via
44 - Tec.
45 - % Red. / Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Exequente(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
55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Saúde
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 CPVE (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



Atendimento: 7936249 **Pedido:** 2812519 **Ac. Number:** 3518234
Registro / Nome: PEDRO DE BRITO BARROS
Data de Nascimento: 24/02/2012 **Idade:** 11 anos, 6 meses e 4 dias **Sexo:** M
00:00:00
Pedido do Exame: 28/08/2023 10:27:00 **Laudado:** 05/09/2023
16:47:24
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: VINICIUS MEDINA GUIMARAES

RX - MÃO DIREITA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7759122 DATA: 28/08/2023 10:25
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 7936249 DT NASC: 24/02/2012 (11A 6M 3D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 612212 - PEDRO DE BRITO BARROS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/08/2023 09:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SAMUEL MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM HISTORIA DE TRAUMA EM 4º QDD HOJE APOS PORTA DE CARRO FECHAR NO MESMO

EFO
PELE INTEGRA
ADM TOTAL POREM DOLOROSA
DOR A PALPAÇÃO EM ARTICULAÇÃO INTERFALANGEANA PROXIMAL
SEM EDEMA OU EQUIMOSE
SEM CREPTAÇÕES
NEUROVACULAR PRESERVADO

RX REAVALIO APOS

7936249

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1						
Justificativa.: AP + PERFIL DO 4º QDD							
Obs.: T							

VISITA HOSPITALAR

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

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 7759270 DATA: 28/08/2023 10:51
USUÁRIO.....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 7936249 DT NASC: 24/02/2012 (11A 6M 3D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 612212 - PEDRO DE BRITO BARROS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/08/2023 09:49 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SAMUEL MACHADO 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
RETORNO AMBULATORIAL
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

ORTO

Dados do Atendimento

Atendimento: 7936249 Data/Hora: 28/08/2023 09:49
Paciente: 612212 - PEDRO DE BRITO BARROS
Prestador: 6182 - PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS
Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM

Prioridade: Baixa
Sexo: M Nasc.: 24/02/2012 (11a 6m 3d)
Especialidade: 36 - PEDIATRIA
Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Clínica

Admissão

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

Queixa principal: MÃE RELATA ONTEM TRAUMA EM DEDO ANELAR DIREITO (COLISÃO COM PAREDE) E HOJE PREENSÃO EM PORTA EM MESMO LOCAL, APRESENTA EDEMA, HEMATOMA E DIFICULDADE DE MOBILIDADE.

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: TDAH

Alergias: AMOXICILINA

Sinais Vitais

P.A.: Pulso: 70 bpm Temperatura: 36,6 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Dor? Sim ☐ Não ☒

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

UF: Hospital:

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: SPO2: 98%
PESO: 49,5 KG
MED CONT: RITALINA
MED HOJE:

Recebido em 28/08/2023
COLETA DE DADOS