

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

2 - Nº Guia no Prestador 7945943000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Principal  
01/09/2023

4 - Data de Autorização  
01/09/2023

5 - Senha  
13164

6 - Data de Validade da Senha  
31/12/2026

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
13164

8 - Número da Carteira  
4316399

9 - Validade da Carteira  
31/12/2026

10 - Nome  
DAVI DE LIMA PINELLI HERNANDES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde  
898004157889543

12 - Atendimento a RN  
N

13 - Código da Operadora  
23876304000112

14 - Nome do Contratado  
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante  
PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional  
06

17 - Número no Conselho  
31.517

18 - UF  
41

19 - Código CBO  
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento  
2

22 - Data da Solicitação  
01/09/2023

23 - Indicação Clínica

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 Acidente (acidente ou doença relacionada)  
34 - Tipo de Consulta  
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição

42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total

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

52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 273,78

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 74,17

61 - Total de Materiais (R\$) 0,00

62 - Total de OPMs (R\$) 0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00

64 - Total de Gastos Médicos (R\$) 0,00

65 - Total Geral (R\$) 347,95

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Assinatura do Profissional Solicitante

73 - Assinatura do Profissional Solicitante

74 - Assinatura do Profissional Solicitante

75 - Assinatura do Profissional Solicitante

76 - Assinatura do Profissional Solicitante

77 - Assinatura do Profissional Solicitante

78 - Assinatura do Profissional Solicitante

79 - Assinatura do Profissional Solicitante

80 - Assinatura do Profissional Solicitante

81 - Assinatura do Profissional Solicitante

82 - Assinatura do Profissional Solicitante

83 - Assinatura do Profissional Solicitante

84 - Assinatura do Profissional Solicitante

85 - Assinatura do Profissional Solicitante

86 - Assinatura do Profissional Solicitante

87 - Assinatura do Profissional Solicitante

88 - Assinatura do Profissional Solicitante

89 - Assinatura do Profissional Solicitante

90 - Assinatura do Profissional Solicitante

91 - Assinatura do Profissional Solicitante

92 - Assinatura do Profissional Solicitante

93 - Assinatura do Profissional Solicitante

94 - Assinatura do Profissional Solicitante

95 - Assinatura do Profissional Solicitante

96 - Assinatura do Profissional Solicitante

97 - Assinatura do Profissional Solicitante

98 - Assinatura do Profissional Solicitante

99 - Assinatura do Profissional Solicitante

100 - Assinatura do Profissional Solicitante

101 - Assinatura do Profissional Solicitante

102 - Assinatura do Profissional Solicitante

103 - Assinatura do Profissional Solicitante

104 - Assinatura do Profissional Solicitante

105 - Assinatura do Profissional Solicitante

106 - Assinatura do Profissional Solicitante

107 - Assinatura do Profissional Solicitante

108 - Assinatura do Profissional Solicitante

109 - Assinatura do Profissional Solicitante

110 - Assinatura do Profissional Solicitante

111 - Assinatura do Profissional Solicitante

112 - Assinatura do Profissional Solicitante

113 - Assinatura do Profissional Solicitante

114 - Assinatura do Profissional Solicitante

115 - Assinatura do Profissional Solicitante

116 - Assinatura do Profissional Solicitante

117 - Assinatura do Profissional Solicitante

118 - Assinatura do Profissional Solicitante

119 - Assinatura do Profissional Solicitante

120 - Assinatura do Profissional Solicitante

121 - Assinatura do Profissional Solicitante

122 - Assinatura do Profissional Solicitante

123 - Assinatura do Profissional Solicitante

124 - Assinatura do Profissional Solicitante

125 - Assinatura do Profissional Solicitante

126 - Assinatura do Profissional Solicitante

127 - Assinatura do Profissional Solicitante

128 - Assinatura do Profissional Solicitante

129 - Assinatura do Profissional Solicitante

130 - Assinatura do Profissional Solicitante

131 - Assinatura do Profissional Solicitante

132 - Assinatura do Profissional Solicitante

133 - Assinatura do Profissional Solicitante

134 - Assinatura do Profissional Solicitante

135 - Assinatura do Profissional Solicitante

136 - Assinatura do Profissional Solicitante

137 - Assinatura do Profissional Solicitante

138 - Assinatura do Profissional Solicitante

139 - Assinatura do Profissional Solicitante

140 - Assinatura do Profissional Solicitante

141 - Assinatura do Profissional Solicitante

142 - Assinatura do Profissional Solicitante

143 - Assinatura do Profissional Solicitante

144 - Assinatura do Profissional Solicitante

145 - Assinatura do Profissional Solicitante

146 - Assinatura do Profissional Solicitante

147 - Assinatura do Profissional Solicitante

148 - Assinatura do Profissional Solicitante

149 - Assinatura do Profissional Solicitante

150 - Assinatura do Profissional Solicitante

151 - Assinatura do Profissional Solicitante

152 - Assinatura do Profissional Solicitante

153 - Assinatura do Profissional Solicitante

154 - Assinatura do Profissional Solicitante

155 - Assinatura do Profissional Solicitante

156 - Assinatura do Profissional Solicitante

157 - Assinatura do Profissional Solicitante

158 - Assinatura do Profissional Solicitante

159 - Assinatura do Profissional Solicitante

160 - Assinatura do Profissional Solicitante

161 - Assinatura do Profissional Solicitante

162 - Assinatura do Profissional Solicitante

163 - Assinatura do Profissional Solicitante

164 - Assinatura do Profissional Solicitante

165 - Assinatura do Profissional Solicitante

166 - Assinatura do Profissional Solicitante

167 - Assinatura do Profissional Solicitante

168 - Assinatura do Profissional Solicitante

169 - Assinatura do Profissional Solicitante

170 - Assinatura do Profissional Solicitante

171 - Assinatura do Profissional Solicitante

172 - Assinatura do Profissional Solicitante

173 - Assinatura do Profissional Solicitante

174 - Assinatura do Profissional Solicitante

175 - Assinatura do Profissional Solicitante

176 - Assinatura do Profissional Solicitante

177 - Assinatura do Profissional Solicitante

178 - Assinatura do Profissional Solicitante

179 - Assinatura do Profissional Solicitante

180 - Assinatura do Profissional Solicitante

181 - Assinatura do Profissional Solicitante

182 - Assinatura do Profissional Solicitante

183 - Assinatura do Profissional Solicitante

184 - Assinatura do Profissional Solicitante

185 - Assinatura do Profissional Solicitante

186 - Assinatura do Profissional Solicitante

187 - Assinatura do Profissional Solicitante

188 - Assinatura do Profissional Solicitante

189 - Assinatura do Profissional Solicitante

190 - Assinatura do Profissional Solicitante

191 - Assinatura do Profissional Solicitante

192 - Assinatura do Profissional Solicitante

193 - Assinatura do Profissional Solicitante

194 - Assinatura do Profissional Solicitante

195 - Assinatura do Profissional Solicitante

196 - Assinatura do Profissional Solicitante

197 - Assinatura do Profissional Solicitante

198 - Assinatura do Profissional Solicitante

199 - Assinatura do Profissional Solicitante

200 - Assinatura do Profissional Solicitante

201 - Assinatura do Profissional Solicitante

202 - Assinatura do Profissional Solicitante

203 - Assinatura do Profissional Solicitante

204 - Assinatura do Profissional Solicitante

205 - Assinatura do Profissional Solicitante

206 - Assinatura do Profissional Solicitante

207 - Assinatura do Profissional Solicitante

208 - Assinatura do Profissional Solicitante

209 - Assinatura do Profissional Solicitante

210 - Assinatura do Profissional Solicitante

211 - Assinatura do Profissional Solicitante

212 - Assinatura do Profissional Solicitante

213 - Assinatura do Profissional Solicitante

214 - Assinatura do Profissional Solicitante

215 - Assinatura do Profissional Solicitante

216 - Assinatura do Profissional Solicitante

217 - Assinatura do Profissional Solicitante

218 - Assinatura do Profissional Solicitante

219 - Assinatura do Profissional Solicitante

220 - Assinatura do Profissional Solicitante

221 - Assinatura do Profissional Solicitante

222 - Assinatura do Profissional Solicitante

223 - Assinatura do Profissional Solicitante

224 - Assinatura do Profissional Solicitante

225 - Assinatura do Profissional Solicitante

226 - Assinatura do Profissional Solicitante

227 - Assinatura do Profissional Solicitante

228 - Assinatura do Profissional Solicitante

229 - Assinatura do Profissional Solicitante

230 - Assinatura do Profissional Solicitante

231 - Assinatura do Profissional Solicitante

232 - Assinatura do Profissional Solicitante

233 - Assinatura do Profissional Solicitante

234 - Assinatura do Profissional Solicitante

235 - Assinatura do Profissional Solicitante

236 - Assinatura do Profissional Solicitante

237 - Assinatura do Profissional Solicitante

238 - Assinatura do Profissional Solicitante

239 - Assinatura do Profissional Solicitante

240 - Assinatura do Profissional Solicitante

241 - Assinatura do Profissional Solicitante

242 - Assinatura do Profissional Solicitante

243 - Assinatura do Profissional Solicitante

244 - Assinatura do Profissional Solicitante

245 - Assinatura do Profissional Solicitante

246 - Assinatura do Profissional Solicitante

247 - Assinatura do Profissional Solicitante

248 - Assinatura do Profissional Solicitante

249 - Assinatura do Profissional Solicitante

250 - Assinatura do Profissional Solicitante

251 - Assinatura do Profissional Solicitante

252 - Assinatura do Profissional Solicitante

253 - Assinatura do Profissional Solicitante

254 - Assinatura do Profissional Solicitante

255 - Assinatura do Profissional Solicitante

256 - Assinatura do Profissional Solicitante

257 - Assinatura do Profissional Solicitante

258 - Assinatura do Profissional Solicitante

259 - Assinatura do Profissional Solicitante

260 - Assinatura do Profissional Solicitante

261 - Assinatura do Profissional Solicitante

262 - Assinatura do Profissional Solicitante

263 - Assinatura do Profissional Solicitante

264 - Assinatura do Profissional Solicitante

265 - Assinatura do Profissional Solicitante

266 - Assinatura do Profissional Solicitante

267 - Assinatura do Profissional Solicitante

268 - Assinatura do Profissional Solicitante

269 - Assinatura do Profissional Solicitante

270 - Assinatura do Profissional Solicitante

271 - Assinatura do Profissional Solicitante

272 - Assinatura do Profissional Solicitante

273 - Assinatura do Profissional Solicitante

274 - Assinatura do Profissional Solicitante

275 - Assinatura do Profissional Solicitante

276 - Assinatura do Profissional Solicitante

277 - Assinatura do Profissional Solicitante

278 - Assinatura do Profissional Solicitante

27

**\*4392341\***

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Davi de Lima Pinelli Hernandes  
**Nº da Carteirinha:** 4.31.6399  
**Instituição:** Colégio Adventista de Maringá - Zona 4



**Data de Nascimento:** 21/05/2014

**Nº da Guia:** 13164

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 01/09/2023         | 11:12:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|-----------------|
| Torção          | Pé Esquerdo     |

### Descrição

O aluno torceu o pé esquerdo durante a aula de educação física e está inchado.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Jader Ragazzi            | (44) 3224-3073 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Jader Ragazzi                   | 01/09/2023 |

| Local de atendimento                     | Endereço          | Nº | Bairro  | Telefone                         |
|------------------------------------------|-------------------|----|---------|----------------------------------|
| HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá | Av. Independência | 93 | Zona 04 | (44) 3032-1818<br>(44) 3220-6166 |

### Observações

O aluno foi atendido primeiramente no colégio, mas havendo necessidade de contatar os responsáveis para levar para o atendimento médico.

Ass.:

Anselmo Silva Santos

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

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

2 - Nº Guia no Prestador 13164

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira  
4316399

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

DAVI DE LIMA PINELLI HERNANDES

11 - Número do Cadastro Nacional de Saúde

898004157889543

12 - Atendimento a RV

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

STEFANNA KAHARA DE SOUZA RODRIGUES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

40865

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Luan Celso Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia da Coluna Vertebral  
CRM/R: 31.517 / TEOT 15107

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

01/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

00010061

26 - Descrição

CONSULTA PEDIATRIA DIURNA - SRS / SAMA

1

0

Dados do Contratado Executante

28 - 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 (acidente 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 - Têc.

45 - % Red / 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

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 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

66 - Assinatura do Contratado

Impresso por: GFSILVA

Data/Hora: 01/09/2023 13:43:15

Contalote: 7945943

Atendimento: 7945943

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

\*7945943\*

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

2 - Nº Guia no Prestador 13164

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

4316399

DAVI DE LIMA PINELLI HERNANDES

898004157889543

N

Dados do Solicitante

13 - Código do Operador

14 - Nome do Contratado

05823174960

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional

31.517

17 - Número no Conselho

41

18 - UF

225270

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

2

01/09/2023

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

1

2

3

4

1

1

1

1

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

22

40804089

RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)

RX - Pe ou pododactillo

Lesoes ligamentares agudas ao nivel do tornozelo - tratamento incruent

Bota com ou sem salto

1

1

1

1

1

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

22

40804089

RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)

RX - Pe ou pododactillo

Lesoes ligamentares agudas ao nivel do tornozelo - tratamento incruent

Bota com ou sem salto

1

1

1

1

1

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Cide

43 - Via

44 - Tdc

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

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Cide

43 - Via

44 - Tdc

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 OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Conselho

71 - Assinatura do CBO

72 - Assinatura do CBO

73 - Assinatura do CBO

74 - Assinatura do CBO

75 - Assinatura do CBO

76 - Assinatura do CBO

77 - Assinatura do CBO

78 - Assinatura do CBO

79 - Assinatura do CBO

80 - Assinatura do CBO

81 - Assinatura do CBO

82 - Assinatura do CBO

83 - Assinatura do CBO

84 - Assinatura do CBO

85 - Assinatura do CBO

86 - Assinatura do CBO

87 - Assinatura do CBO

88 - Assinatura do CBO

89 - Assinatura do CBO

90 - Assinatura do CBO

91 - Assinatura do CBO

92 - Assinatura do CBO

93 - Assinatura do CBO

94 - Assinatura do CBO

95 - Assinatura do CBO

96 - Assinatura do CBO

97 - Assinatura do CBO

98 - Assinatura do CBO

99 - Assinatura do CBO

100 - Assinatura do CBO

101 - Assinatura do CBO

102 - Assinatura do CBO

103 - Assinatura do CBO

104 - Assinatura do CBO

105 - Assinatura do CBO

106 - Assinatura do CBO

107 - Assinatura do CBO

108 - Assinatura do CBO

109 - Assinatura do CBO

110 - Assinatura do CBO

111 - Assinatura do CBO

112 - Assinatura do CBO

113 - Assinatura do CBO

114 - Assinatura do CBO

115 - Assinatura do CBO

116 - Assinatura do CBO

117 - Assinatura do CBO

118 - Assinatura do CBO

119 - Assinatura do CBO

120 - Assinatura do CBO

121 - Assinatura do CBO

122 - Assinatura do CBO

123 - Assinatura do CBO

124 - Assinatura do CBO

125 - Assinatura do CBO

126 - Assinatura do CBO

127 - Assinatura do CBO

128 - Assinatura do CBO

129 - Assinatura do CBO

130 - Assinatura do CBO

131 - Assinatura do CBO

132 - Assinatura do CBO

133 - Assinatura do CBO

134 - Assinatura do CBO

135 - Assinatura do CBO

136 - Assinatura do CBO

137 - Assinatura do CBO

138 - Assinatura do CBO

139 - Assinatura do CBO

140 - Assinatura do CBO

141 - Assinatura do CBO

142 - Assinatura do CBO

143 - Assinatura do CBO

144 - Assinatura do CBO

145 - Assinatura do CBO

146 - Assinatura do CBO

147 - Assinatura do CBO

148 - Assinatura do CBO

149 - Assinatura do CBO

150 - Assinatura do CBO

151 - Assinatura do CBO

152 - Assinatura do CBO



|                     |                                |         |                           |             |            |
|---------------------|--------------------------------|---------|---------------------------|-------------|------------|
| Atendimento:        | 7945943                        | Pedido: | 2815850                   | Ac. Number: | 3522582    |
| Registro / Nome:    | DAVI DE LIMA PINELLI HERNANDES |         |                           |             |            |
| Data de Nascimento: | 21/05/2014                     | Idade:  | 9 anos, 3 meses e 10 dias | Sexo:       | M          |
|                     | 00:00:00                       |         |                           |             |            |
| Pedido do Exame:    | 01/09/2023 14:23:00            |         |                           | Laudado:    | 08/09/2023 |
|                     |                                |         |                           |             | 16:18:05   |
| Convênio:           | CLINICA ADVENTISTA - CLAC      |         |                           |             |            |
| Médico Solicitante: | LUAN CELSO GONCALVES R         |         |                           |             |            |

## RX - TORNOZELO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



**Atendimento:** 7945943    **Pedido:** 2815850    **Ac. Number:** 3522581  
**Registro / Nome:** DAVI DE LIMA PINELLI HERNANDES  
**Data de Nascimento:** 21/05/2014    **Idade:** 9 anos, 3 meses e 10 dias    **Sexo:** M  
00:00:00  
**Pedido do Exame:** 01/09/2023 14:23:00    **Laudado:** 08/09/2023  
16:18:03  
**Convênio:** CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
**Médico Solicitante:** LUAN CELSO GONCALVES R

## RX - PÉ ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7770163 DATA: 01/09/2023 14:21  
USUÁRIO.....: PLCGONCALVES  
ATENDIMENTO: 7945943 DT NASC: 21/05/2014 (9A 3M 12D)  
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
PACIENTE....: 353144 - DAVI DE LIMA PINELLI HERNANDES  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 01/09/2023 13:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: CICLO...: /  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

### EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO

ADM COMPLETA POREM DOLOROSA  
NEUROVASCULAR OK  
DEAMBULANDO COM AUXILIO

CD;  
- RX

**\*7945943\***

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

#### EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

#### VISITA HOSPITALAR

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

EXAME REALIZADO  
DATA: \_\_\_\_\_  
HORARIO: \_\_\_\_\_  
TÉCNICO: \_\_\_\_\_

Dr. Luan Celso Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
Plantão de Coluna Vertebral  
CRM PR 31.517 / TEOT 15107

PRESCRIÇÃO.: 7770234 DATA: 01/09/2023 14:35  
USUÁRIO.....: PLCGONCALVES  
ATENDIMENTO: 7945943 DT NASC: 21/05/2014 (9A 3M 12D)  
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
PACIENTE....: 353144 - DAVI DE LIMA PINELLI HERNANDES  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 01/09/2023 13:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: CICLO...: /  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

### EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURAS OU LUXAÇÕES

DISTENSÃO LIGAMENTAR

CD  
ORIENTAÇÕES  
ANALGESIA  
IMOBILIZAÇÃO SUROPODALICA  
RETORNO  
ATESTADO

**\*7945943\***

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

#### ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

|                                                      | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data    | Horários |
|------------------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|---------|----------|
| 4 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE | 1   |         |    |     |            | [01/09] | 14:35    |
| 5 IMOBILIZACAO BOTA GESSADA                          | 1   |         |    |     |            | [01/09] | 14:35    |

Dr. Luan Celso Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia da Coluna Vertebral  
CRM/PR: 31.517 / TEOT 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES  
CRM-PR: 31.517

# TAXA DE SALA

| Quant. | Material                         | Quant. | Material                           | Quant. | Material                      | Quant. | Material                        |
|--------|----------------------------------|--------|------------------------------------|--------|-------------------------------|--------|---------------------------------|
|        | Abbocath n°                      |        | Coletor de Urina CURITY            |        | Fio Mononylon 5-0 (698 T)     |        | Seringa Descartável s/ag. 5ml   |
|        | Água Oxigenada - ml              |        | Coletor de Urina Urofix            |        | Fita adesiva - cm             |        | Seringa Descartável s/ag. 10 ml |
|        | Aguilha descartável 25x7         |        | Compr. De gase 7,5x7,5 (setor)-un. |        | Intracath longo adulto        |        | Seringa Descartável s/ag. 20 ml |
|        | Aguilha descartável 40x12        |        | Compr. De gase tipo queijo (45 cm) |        | Intracath infantil            |        | Sonda de Aspiração n°           |
|        | Alcool Iodado - ml               |        | Dreno pen rose n° 01               |        | Lâmina de bisturi n° 11       |        | Sonda Foley 2 vias n°           |
| 10     | Atadura algodão ortopédico 10 cm |        | Dreno pen rose n° 02               |        | Lâmina p/ tricotomia          |        | Sonda Foley 3 vias n°           |
| 06     | Atadura algodão ortopédico 20 cm |        | Dreno pen rose n° 03               |        | Luva de procedimento          | un.    | Sonda Nasogástrica longa n°     |
| 10     | Atadura crepom (PS/CC) 10 cm     |        | Eletrodo desc. De papel - unidade  |        | Luva de procedimento          |        | Tala de Alumínio P              |
| 06     | Atadura crepom (PS/CC) 20 cm     |        | Equipo macrogotas                  |        | Malha Tubular n°              | - cm   | Tala de Alumínio M              |
|        | Atadura gessada 10 cm            |        | Equipo microgotas                  |        | Micro pore 25 mm - cm         |        | Tala de Alumínio G              |
|        | Atadura gessada 20 cm            |        | Escalpe n°                         |        | Polifix Padrão                |        | KIT DREN adulto                 |
|        | Atadura gessada 20 cm            |        | Esparadrapo - cm                   |        | PVPI degermante               |        | KIT DREN Infantil               |
|        | Benzina - ml                     |        | Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)  |        | PVPI tóxico                   |        | Xylocaina 2% s/vaso             |
|        | Boisa de colostomia descartável  |        | Fio polycot 2-0 (P-13-T)           |        | Salto de madeira adulto       |        |                                 |
|        | Cadargo - 100 cm                 |        | Fio polycot 3-0 (P-14-T)           |        | Salto de madeira infantil     |        |                                 |
|        | Cânula end. S/balão n°           |        | Fio Mononylon 4-0 (1129 T)         |        | Seringa descartável s/ag. 3ml |        |                                 |
|        | Cânula end. C/balão n°           |        |                                    |        |                               |        |                                 |

## PROCEDIMENTOS

|                              |                                       |                              |
|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Aplicação EV                 | Fixação de Escala de Soro             | Punção Lombar                |
| Aplicação IM                 | Fixação de Cateter de O2              | Punção Venosa - Adulto       |
| Aspiração                    | Flebotomia                            | Punção Venosa - Infantil     |
| Cardioversão elétrica        | Glicemia Capilar                      | Retirada de soro             |
| Curativo PEQUENO             | Monitorização Cardíaca - início: fim: | Sondagem vesical de alívio   |
| Curativo MÉDIO               | Nebulização                           | Sondagem vesical de demora   |
| Curativo GRANDE              | Oxigênio - início: fim:               | Sondagem nasogástrica        |
| Drenagem torácica - KIT DREN | Passagem de intracath                 | Traqueostomia                |
| Eletrcardiograma - CG        | Punção abdominal                      | Verificação de sinais vitais |

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

15h Paciente admitido em PA infantil, com queixa de  
 intersti um tomagelo. Com comichão por coceira  
 malgrado não x avaliação imobilizada a 15h após  
 da. Segue abaixo após procedimento

ALTA HS.

Carla Beatriz  
 Enfermeira  
 COREN-PR 506.613