

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella Pierezan Soto
Nº da Carteirinha: 11.1.12305
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 25/02/2010

Nº da Guia: 14011



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/10/2023	15:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluna relata que estava participando de um jogo de basquete e ao recepcionar uma bola a mesma bateu no 4º dedo da mão esquerda, relata que no momento sentiu uma dor forte, apresentando edema imediato.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Paulo Henrique	(44) 9875-3143

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joserlania Pazette	17/10/2023

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 e equimose no 4º dedo da mão esquerda, limitação dos movimentos e relata dor intensa ao exame físico. Encaminhado para avaliação médica e conduta.

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.usb.org.br/ama> (para prestadores) e 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: Joserlania Ramos Pazette
Fagundes

1 de 1

17/10/2023 10:46

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

2 - Nº Guia no Prestador 14011

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 Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	----------------------------	---

8 - Número da Carteira 11112305	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ISABELLA PIEREZAN SOTO	11 - Número do Cartão Nacional da Saúde	12 - Atendimento a RN N
------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---	----------------------------

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A				
13 - Código da Operadora 23876304000112	15 - Nome do Profissional Solicitante SUELEN NAKAHARA DE GOUVEIA RODRIGUES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 40865	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados		23 - Indicação Clínica		CRM 41290	
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 17/10/2023				

24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Qt. Solic. 1	28 - Qt. Autoriz. 0
------------------	--	--	----------------------	------------------------

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES 9365230	
29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		

Dados do Atendimento		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados				42 - Qtd. 43 - Via	44 - Tcc	45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição		

Identificação (do(s) Profissional(is) Executante(s))		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		64 - Código CBO	
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional						

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 OPMs (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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador **8023356**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

5 - Setor

6 - Data Validade da Setor

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ISABELLA PIEREZAN SOTO

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

MARCELO CONTIERO

16 - Conselho Profissional

06 41290

17 - Número no Conselho

41 225270

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRN 41290

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

17/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

29 - Ql. Solic.

30 - Ql. Solic.

31 - Ql. Solic.

32 - Ql. Solic.

33 - Ql. Solic.

34 - Ql. Solic.

35 - Ql. Solic.

36 - Ql. Solic.

37 - Ql. Solic.

38 - Ql. Solic.

39 - Ql. Solic.

40 - Ql. Solic.

41 - Ql. Solic.

42 - Ql. Solic.

43 - Ql. Solic.

44 - Ql. Solic.

45 - Ql. Solic.

46 - Ql. Solic.

47 - Ql. Solic.

48 - Ql. Solic.

49 - Ql. Solic.

50 - Ql. Solic.

51 - Ql. Solic.

52 - Ql. Solic.

53 - Ql. Solic.

54 - Ql. Solic.

55 - Ql. Solic.

56 - Ql. Solic.

57 - Ql. Solic.

58 - Ql. Solic.

59 - Ql. Solic.

60 - Ql. Solic.

61 - Ql. Solic.

62 - Ql. Solic.

31 - Código CNES

9365230

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Aderente (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 - Qlde.

43 - Via

44 - Trc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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 do OPMF (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CFSILVA

Data/Hor: 17/10/2023 18:55:33

Controlote: 8023356

Atendimento: 8023356

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8023356



Atendimento:	8023356	Pedido:	2844268	Ac. Number:	3559620
Registro / Nome:	ISABELLA PIEREZAN SOTO				
Data de Nascimento:	25/02/2010	Idade:	13 anos, 7 meses e 22 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	17/10/2023 16:35:00			Laudado:	24/10/2023 15:46:47
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	MARCELO CONTIERO R				

RX - MÃO ESQUERDA (AP/OBLIQUO)

Estrutura óssea conservada.
Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.
Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.
Não se observam fraturas desviadas ao método.

R JULIANA POLLA REINHEIMER

CRM- 52347

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 7879790 DATA: 17/10/2023 17:21
USUÁRIO....: MACONTIERO
ATENDIMENTO: 8023356 DT NASC: 25/02/2010 (13A 7M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 616191 - ISABELLA PIEREZAN SOTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/10/2023 15:03 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MARCELO CONTIERO 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 E OU LUIXAÇÃO COM DESVIO NO MOMENTO

PT - ALTA COM ANALGESIA / TALA METALICA / RETORNO AMBULATORIAL / ATESTADO / ORIENTAÇÕES GERAIS /
REPOUSO / GELO LOCAL

MARCELO CONTIERO
CRM-PR: 41290

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 7879676 DATA: 17/10/2023 16:31
USUÁRIO....: MACONTIERO
ATENDIMENTO: 8023356 DT NASC: 25/02/2010 (13A 7M 22D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 616191 - ISABELLA PIEREZAN SOTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/10/2023 15:03 0 DIAS(S) INT

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM HISTORIA DE TRAUMA DIREITO EM 4º DEDO DA MAO ESQUERDA NO DIA DE ONTEM EM PARTIDA DESPORTIVA, VINDO AO PS POR MEIOS PROPRIOS

EF:
- PELE INTEGRAL
- EDEMA +2/+4
- EQUIMOSE +2/+4
- QUEIXA ALGICA MAIS LOCALIZADA EM ART. INTERF. PROXIMAL
- AUSENCIA DE DESVIO ROTACIONAL E CREPTAÇÃO
- NEUROVASCULAR PRESERVADO

CD
RX

8023356

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1						

Justificativa.: T
Obs.: ESQUERDA - AP + P + OBLIQUA

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 CONSULTA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (SAS/SAMA)	1						

RX
EXAME REALIZADO
DATA ____/____/____
HORÁRIO: ____:____:____
TÉCNICO _____

MARCELO CONTIERO
CRM-PR: 41290

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abboceath nº		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
	Agulha descartável 25x7		Compr. De gase 7,5x7,5 (setor)-un.		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ag. 20 ml
	Agulha descartável 40x12		Compr. De gase tipo queijo (45 cm)		Intracath infantil		Sonda de Aspiração nº
	Alcool Iodado - ml		Dreno pen rose nº 01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley 2 vias nº
	Atadura algodão ortopédico 10 cm		Dreno pen rose nº 02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley 3 vias nº
	Atadura algodão ortopédico 20 cm		Dreno pen rose nº 03		Luva de procedimento	un.	Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10 cm		Eletrodo desc. De papel - unidade		Luva de procedimento	un.	Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20 cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular nº	- cm	Tala de Alumínio M
	Atadura gessada 10 cm		Equipo microgotas		Micropore 25 mm - cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20 cm		Escalpe nº		Polifix Padrão		KIT DREN adulto
	Benzina - ml		Espadrado - cm		PVPI degermante		KIT DREN Infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		PVPI tóxico		Xylocaina 2% s/vaso
	Cadargo - 100 cm		Fio polycot 2-0 (P-13-T)		Salto de madeira adulto		
	Cânula end. S/balão nº		Fio Polycot 3-0 (P-14-T)		Salto de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão nº		Fio Mononylon 4-0 (1129 T)		Seringa descartável s/ag. 3ml		

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	fim:	Sondagem vesical de demora
Curativo GRANDE		Oxigênio - início:	fim:	Sondagem nasogástrica
Drenagem torácica - KIT DREN		Passagem de intracath		Traqueostomia
Eletrocardiograma - CG		Punção abdominal		Verificação de sinais vitais

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

15.27 h Paciente viriano admitido no P. H. T. acompanhado pelo mãe, que
relata trauma em abd. N. S. E. Segue aguardando avaliação de ortopedista
e o. 11

Rosângela M. de F. Silva
Téc. de Enfermagem
CPREN-FR 1939.329

ALTA HS.