

GUIA DE ATENDIMENTO

Fernandes Liberatori
Idade: 4.36.2731
Escola Adventista de Maringá - Zona 7 E.I.E.F



Data de Nascimento: 10/12/2015

Nº da Guia: 14035

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/10/2023	09:02:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Vômito	Abdomen

Descrição

O aluno vomitou por varias vezes, a escola tentou o contato com os pais por varias vezes mas não conseguimos falar com ninguém

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mirian	(44) 99704-3012
Professora Cris	(44) 99704-3012

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mirian	18/10/2023

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi atendido pela monitora Mirian e ficou sob sua observação enquanto a secretaria tentava falar com os pais mas ninguém atendeu.

Ass.:

Sérgio Miranda

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

2 - Nº Guia no Prestador 8024607

Folha: 1 / 1

8 - Nome do Beneficiário	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira		MIGUEL FERNANDES LIBERATORI		N
4362731				

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1	22	10101039 Consulta em pronto socorro

Joyce A. F. Mello
Piedmont
CRIMINAL 39,294 POE-29,031

Identificação total Profissional(is) Exercent(es)	49 - Gr. Part	50 - Código na operatoria/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
48 - Sua Ref							

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			

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

2 - Nº Guia no Prestador 8024607

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

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MIGUEL FERNANDES LIBERATORI

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
39.294

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação
25/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

Item	Assinatura	25 - Código do Procedimento ou	26 - Descrição	27 - Ql. Solic.	28 - Ql. Autoriz.
1	20	90385071	ZOFIRAN 4MG 2ML INJ	1	0
2	20	90470800	NOVALGINA	1	0
3	30008853		ÁGUA DESTILADA, AMP 10ML, (EV)	1	0
4	90123093		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML - B. BRAUN	1	0

Dados do Contratado / Estabelecimento

29 - Código na Operadora

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 (relatando o acidente relacionado)

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 - Qlde.

43 - Via

44 - Tqo.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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

Identificação do(s) Profissional(is) Examinado(s)

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 Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CAOBEL TRAMIN

Data/Hora: 25/10/2023 11:41:52

Contato/Lote: 8024607

Atendimento: 8024607

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8024607

PRESCRIÇÃO.: 7881230 DATA: 18/10/2023 10:39
USUÁRIO.....: PJAFMELLO
ATENDIMENTO: 8024607 DT NASC: 10/12/2015 (7A 10M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CIAC
PACIENTE....: 616271 - MIGUEL FERNANDES LIBERATORI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 18/10/2023 09:40 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

8024607

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SOROTERAPIA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	1	FRASCO		EV	AGORA	[18/10]	10:39

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 C.C. ZOFRAN 4MG/2ML. AMP 2ML. (EV)	1	AMPOLA		EV	AGORA	[18/10]	10:39

Obs.: USO RESTRITO: liberacao sob justificativa medica e anuencia do convenio

|-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML
SISTEMA FECHADO

3 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	FRASCO					
Obs.: 0,9 ml							

|-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ

VISITA HOSPITALAR

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

PROCEDIMENTOS MEDICOS COM MATERIA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
5 GLICEMIA CAPILAR (AGORA)	1	UNIDADE			AGORA	[18/10]	10:39

Open case

Joyce A. P. Mello
Pediatra
CRM/PR: 39.294 RQE: 29.037

PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO
CRM-PR: 39.294

81 mg/dl

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8024607 Prontuário: 616271 SAME: Hora Atend: 09:40 Data Atend: 18/10/2023
Paciente..... : MIGUEL FERNANDES LIBERATORI Idade: 7 a
Endereço..... : RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO
Bairro..... : ZONA 07
Cidade..... : MARINGA UF.: PR CEP: 87030030
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano....: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : A09 - DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMIVEL
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA Hora Saída : 12:51
Data Saída..... : 18/10/2023

Prestador da Evolução Médica: 4214 PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO

HDA

pcte com vomitos hoje sem febre - sem diarreia
e alergico a amendoim e ontem comeu bombom c amendoim

EXAME FISICO

beg
mucosas chaa
ar mv + bilateral sra eupneico
oros salt
otos salt
ab db- flacido rha + normais
pele s/alt
s/sinais meningeos

DIAGNOSTICO

geca

DIAGNOSTICO - HISTORICO

geca

TRATAMENTO

hev
as 1249 retorna assintomatico hidratado aceita dieta
alta com sintoamticos
oriento sinais de alarme
retorno s/n
oriento sinais de

CRM/PR: 39.294 RQE: 29.037
Pediatra
Joyce A. F. Mello

PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO / 39.294
PEDIATRIA

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
1	Abboath n° 24		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	1	Seringa Descartável s/ag. 10 ml
1	Agulha descartável 25x7		Compr. De gase 7,5x7,5 (setor)-un.		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ag. 20 ml
1	Agulha 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°
	Atadura algodão ortopédico 10 cm		Dreno pen rose n° 02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley 3 vias n°
	Atadura algodão ortopédico 20 cm		Dreno pen rose n° 03		Luva estéril n°		Sonda Nasogástrica longa n°
	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	1	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°	1	Polifix Padrão		KIT DREN adulto
	Benzina - ml		Esparadrapo - 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 n°		Fio Polycot 3-0 (P-14-T)		Salto de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão n°		Fio Mononylon 4-0 (1129 T)	1	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	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

14h. Criança admitida no PA infantil, acompanhada pela mãe. Após exame físico, foi constatado com urticária no 24. Medicação com, agostão de 20ml e 20ml de 24.

ALTA HS.

Carla Beatriz M. Pereira
Enfermeira
Rég. Prof. 556.313
GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Fernandes Liberatori
Nº da Carteira: 4.36.2731
Instituição: Escola Adventista de Maringá - Zona 7 E.I.E.F
Data de Nascimento: 10/12/2015
Nº da Guia: 14035



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/10/2023	09:02:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo	Vômito
	Abdomen	

Descrição
O aluno vomitou por varias vezes, a escola tentou o contato com os pais por varias vezes mas não conseguimos falar com ninguém

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mirian	(44) 99704-3012
Professora Cris	(44) 99704-3012

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mirian	18/10/2023

Local de atendimento	Outro (Não Credenciado)

Observações
O aluno foi atendido pela monitora Mirian e ficou sob sua observação enquanto a secretaria tentava falar com os pais mas ninguém atendeu.

Ass.:

Sérgio Miranda

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.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