

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Iury dos Santos Ferreira
Nº da Carteira: 11.4.211227
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 18/08/2004

Nº da Guia: 15414

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2024	11:43:00	Próximo da usina de energia	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluno relata que ao descer do veículo, torceu o pé, caindo da própria altura. Informa que no momento sentiu uma dor forte e não conseguia firmar o pé no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Joserlania	(44) 99754-0412

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfa Joserlania	21/02/2024

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

Colocado gelo local. Apresenta edema em volta do tornozelo, relata dor intensa ao deambular. Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.:

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173492 - 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) 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



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

2 - Nº Guia no Prestador 15414

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMS
0000000

3 - M. Guia Principal

4 - Data de Autuação

5 - Data Validade da Guia

6 - Número da Guia Arquivado pelo Operador

7 - Número da Guia Arquivado pelo Operador

8 - Nome

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura a 2ª

13 - Assinatura a 1ª

14 - Assinatura a 2ª

15 - Nome

16 - Validade da Carteira

17 - Nome

18 - Número do Cartão Nacional de Saúde

19 - Assinatura a 2ª

20 - Assinatura a 1ª

21 - Assinatura a 2ª

22 - Nome

23 - Validade da Carteira

24 - Nome

25 - Número do Cartão Nacional de Saúde

26 - Assinatura a 2ª

27 - Assinatura a 1ª

28 - Assinatura a 2ª

29 - Nome

30 - Validade da Carteira

31 - Nome

32 - Número do Cartão Nacional de Saúde

33 - Assinatura a 2ª

34 - Assinatura a 1ª

35 - Assinatura a 2ª

36 - Nome

37 - Validade da Carteira

38 - Nome

39 - Número do Cartão Nacional de Saúde

40 - Assinatura a 2ª

41 - Assinatura a 1ª

42 - Assinatura a 2ª

43 - Nome

44 - Validade da Carteira

45 - Nome

46 - Número do Cartão Nacional de Saúde

47 - Assinatura a 2ª

48 - Assinatura a 1ª

49 - Assinatura a 2ª

50 - Nome

51 - Validade da Carteira

52 - Nome

53 - Número do Cartão Nacional de Saúde

54 - Assinatura a 2ª

55 - Assinatura a 1ª

56 - Assinatura a 2ª

57 - Nome

58 - Validade da Carteira

59 - Nome

60 - Número do Cartão Nacional de Saúde

61 - Assinatura a 2ª

62 - Assinatura a 1ª

63 - Assinatura a 2ª

64 - Nome

65 - Validade da Carteira

66 - Nome

67 - Número do Cartão Nacional de Saúde

68 - Assinatura a 2ª

69 - Assinatura a 1ª

70 - Assinatura a 2ª

71 - Nome

72 - Validade da Carteira

73 - Nome

74 - Número do Cartão Nacional de Saúde

75 - Assinatura a 2ª

76 - Assinatura a 1ª

77 - Assinatura a 2ª

78 - Nome

79 - Validade da Carteira

80 - Nome

81 - Número do Cartão Nacional de Saúde

82 - Assinatura a 2ª

83 - Assinatura a 1ª

84 - Assinatura a 2ª

85 - Nome

86 - Validade da Carteira

87 - Nome

88 - Número do Cartão Nacional de Saúde

89 - Assinatura a 2ª

90 - Assinatura a 1ª

91 - Assinatura a 2ª

92 - Nome

93 - Validade da Carteira

94 - Nome

95 - Número do Cartão Nacional de Saúde

96 - Assinatura a 2ª

97 - Assinatura a 1ª

98 - Assinatura a 2ª

99 - Nome

100 - Validade da Carteira

101 - Nome

102 - Número do Cartão Nacional de Saúde

103 - Assinatura a 2ª

104 - Assinatura a 1ª

105 - Assinatura a 2ª

106 - Nome

107 - Validade da Carteira

108 - Nome

109 - Número do Cartão Nacional de Saúde

110 - Assinatura a 2ª

111 - Assinatura a 1ª

112 - Assinatura a 2ª

113 - Nome

114 - Validade da Carteira

115 - Nome

116 - Número do Cartão Nacional de Saúde

117 - Assinatura a 2ª

118 - Assinatura a 1ª

119 - Assinatura a 2ª

120 - Nome

121 - Validade da Carteira

122 - Nome

123 - Número do Cartão Nacional de Saúde

124 - Assinatura a 2ª

125 - Assinatura a 1ª

126 - Assinatura a 2ª

127 - Nome

128 - Validade da Carteira

129 - Nome

130 - Número do Cartão Nacional de Saúde

131 - Assinatura a 2ª

132 - Assinatura a 1ª

133 - Assinatura a 2ª

134 - Nome

135 - Validade da Carteira

136 - Nome

137 - Número do Cartão Nacional de Saúde

138 - Assinatura a 2ª

139 - Assinatura a 1ª

140 - Assinatura a 2ª

141 - Nome

142 - Validade da Carteira

143 - Nome

144 - Número do Cartão Nacional de Saúde

145 - Assinatura a 2ª

146 - Assinatura a 1ª

147 - Assinatura a 2ª

148 - Nome

149 - Validade da Carteira

150 - Nome

151 - Número do Cartão Nacional de Saúde

152 - Assinatura a 2ª

153 - Assinatura a 1ª

154 - Assinatura a 2ª

155 - Nome

156 - Validade da Carteira

157 - Nome

158 - Número do Cartão Nacional de Saúde

159 - Assinatura a 2ª

160 - Assinatura a 1ª

161 - Assinatura a 2ª

162 - Nome

163 - Validade da Carteira

164 - Nome

165 - Número do Cartão Nacional de Saúde

166 - Assinatura a 2ª

167 - Assinatura a 1ª

168 - Assinatura a 2ª

169 - Nome

170 - Validade da Carteira

171 - Nome

172 - Número do Cartão Nacional de Saúde

173 - Assinatura a 2ª

174 - Assinatura a 1ª

175 - Assinatura a 2ª

176 - Nome

177 - Validade da Carteira

178 - Nome

179 - Número do Cartão Nacional de Saúde

180 - Assinatura a 2ª

181 - Assinatura a 1ª

182 - Assinatura a 2ª

Impressão por: CTR/BUCA

Carteira de 22/02/2024 14:30:35

Carteira de 02/05/20

Carteira de 02/05/20

Carteira de 02/05/20

8235039

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 8173812 DATA: 22/02/2024 16:28
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8235039 DT NASC: 18/08/2004 (19A 6M 6D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 625912 - IURY DOS SANTOS FERREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/02/2024 14:58 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: RAFAEL SALEM VEDOVELLO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE DE TNZ DIREITO ONTEM EVOLUINDO COM DOR E EDEMA LOCLA
CLAUDICAÇÃO

ADM PRESERVADA / AUSENCIA DE CREPTAÇÃO E DESVIO ANATOMICO / EDEMA LOCAL / DOR A PALPAÇÃO DE
MALEOLO LATERAL
NV PRESERVADO
AUSENCIA DE EQUIMOSE

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA E OU LUXAÇÃO COM DESVIO

HDX: ENTORSE

PT - ROBOFOOT / CARGA PARCIAL / ANALGESAI / RETORNO AMBULATORIAL / ATESATDO / REPOUSO / GELO LOCAL

8235039

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. VOLTAREN 75MG, AMP 3ML, (EV, IM) (INJ)	1	AMPOLA		IM	AGORA	[22/02] - 16:29 mduffy

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 8173691 DATA: 22/02/2024 15:44
USUÁRIO.....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8235039 DT NASC: 18/08/2004 (19A 6M 6D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 625912 - IURY DOS SANTOS FERREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/02/2024 14:58 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: RAFAEL SALEM VEDOVELLO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

8235039

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: DIREITO	1					

VISITA HOSPITALAR

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

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

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959



Atendimento: 8235039 Pedido: 2919676 Ac. Number: 3656985
Registro / Nome: IURY DOS SANTOS FERREIRA
Data de Nascimento: 18/08/2004 Idade: 19 anos, 6 meses e 4 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 22/02/2024 15:45:00 Laudado: 29/02/2024
15:46:48
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: VINICIUS MEDINA GUIMARAES

RX - TORNOZELO DIREITO (AP/PERFIL)

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

TAXA DE SALA

HOSPITAL		8235039 7236894		PROCEDIMENTOS		Material	
Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - un		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Água Oxigenada - ml		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley 2 vias nº
	Aguilha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley 3 vias nº
1	Aguilha descartável 40x12		Cateter Central		PVPI degemante		Sonda Uretral nº
	Álcool Iodado - ml		Dreno de Torax nº		PVPI tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade		Clorexedina Alcoólica		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macrogotas		Seringa descartável s/ag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba	1	Seringa Descartável s/ag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto		Seringa Descartável s/ag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm		Escape nº		Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo duclos
	Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/ag60 ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml		Fio Mononylon nº		Seringa Insulina		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi nº		Lanceta		
	Cadargo - 100cm		Lâmina pl tricotomia				
	Cânula end. S/balão nº		Malha Tubular nº cm				
	Cânula end. C/balão nº						

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Aplicação EV	Drenagem torácica	Oxigênio: Início: _____; Fim: _____; _____	Sondagem vesical de demora					
Aplicação IM	Eletrocardiograma	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem nasogástrica					
Aspiração	Glicemia Capilar	Punção abdominal	Traqueostomia					
Cardioversão elétrica	Ventilação Mecânica: Início: _____; Fim: _____; _____	Punção Lombar	Verificação de sinais vitais					
Curativo P () M () G ()	Monitorização Cardíaca: Início: _____; Fim: _____; _____	Punção Venosa – Adulto						
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM								
HORA	PA	P	T	R	SAT	DOR	16:45 Paciente em BC sem sintomas de tempestade elétrica	
							1 dia medicado sempre prescrição médica	
							taxa menor	

07/2022

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

16:45 Paciente em Bt com sintoma de tenosíptico direito da

3 dia medicação conforme prescrição médica de março -