

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Estevan Leite
Nº da Carteirinha: 11.1.13295
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 27/07/2007

Nº da Guia: 15670

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/03/2024	11:48:00	Redondel	Recreação com os cavalos

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (cavalo pisou no pé E)	Pé Esquerdo

Descrição

Aluno relata que no domingo estava no redondel para andar de cavalo e ao colocar os arreios no cavalo o mesmo pisou no pé E. Estava de bota, relata que no momento sentiu uma dor intensa e que no dia seguinte estava com edema.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sara	(44) 9981-2241

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Joserlania Pazette	05/03/2024

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

Relata dor intensa ao exame físico. Apresenta discreta equimose no antepé entre o 4º e o 5º dedo. Colocado gelo + arnica. 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) 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 15670

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal	6 - Data Validade da Guia	7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Serviço	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a PS N

8 - Nome do Beneficiário ESTEVAN LEITE	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
13 - Número da Carteira 11513031945		

13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	16 - UF 41	19 - Código CBO 225225	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
15 - Nome do Profissional Solicitante PAULO RAFAEL SANCHES CALVO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38210	18 - UF 41	21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Data da Solicitação 05/03/2024	23 - Indicação Clínica	24 - Tipo de Atendimento 2	25 - Código do Atendimento ou 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Q. S. A. C. 1	28 - Q. A. A. C. 0
--	------------------------	-------------------------------	---	--	-----------------------	-----------------------

29 - Código da Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	31 - Código CNEC 9365230
--	---	-----------------------------

32 - Tipo de Atendimento 32 - 1 - 100 Atendimento	33 - Indicação de Atendimento (excluída ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data 37 - 1 - 100 Início	38 - Data 39 - 1 - 100 Início	40 - Data 41 - Data	42 - C. A. C. 1 - 100 43 - C. A. C. 2 - 100 44 - C. A. C. 3 - 100 45 - C. A. C. 4 - 100 46 - C. A. C. 5 - 100 47 - C. A. C. 6 - 100 48 - C. A. C. 7 - 100 49 - C. A. C. 8 - 100 50 - C. A. C. 9 - 100 51 - C. A. C. 10 - 100 52 - C. A. C. 11 - 100 53 - C. A. C. 12 - 100 54 - C. A. C. 13 - 100 55 - C. A. C. 14 - 100 56 - C. A. C. 15 - 100 57 - C. A. C. 16 - 100 58 - C. A. C. 17 - 100 59 - C. A. C. 18 - 100 60 - C. A. C. 19 - 100 61 - C. A. C. 20 - 100 62 - C. A. C. 21 - 100 63 - C. A. C. 22 - 100 64 - C. A. C. 23 - 100 65 - C. A. C. 24 - 100 66 - C. A. C. 25 - 100 67 - C. A. C. 26 - 100 68 - C. A. C. 27 - 100 69 - C. A. C. 28 - 100 70 - C. A. C. 29 - 100 71 - C. A. C. 30 - 100 72 - C. A. C. 31 - 100 73 - C. A. C. 32 - 100 74 - C. A. C. 33 - 100 75 - C. A. C. 34 - 100 76 - C. A. C. 35 - 100 77 - C. A. C. 36 - 100 78 - C. A. C. 37 - 100 79 - C. A. C. 38 - 100 80 - C. A. C. 39 - 100 81 - C. A. C. 40 - 100 82 - C. A. C. 41 - 100 83 - C. A. C. 42 - 100 84 - C. A. C. 43 - 100 85 - C. A. C. 44 - 100 86 - C. A. C. 45 - 100 87 - C. A. C. 46 - 100 88 - C. A. C. 47 - 100 89 - C. A. C. 48 - 100 90 - C. A. C. 49 - 100 91 - C. A. C. 50 - 100 92 - C. A. C. 51 - 100 93 - C. A. C. 52 - 100 94 - C. A. C. 53 - 100 95 - C. A. C. 54 - 100 96 - C. A. C. 55 - 100 97 - C. A. C. 56 - 100 98 - C. A. C. 57 - 100 99 - C. A. C. 58 - 100 100 - C. A. C. 59 - 100 101 - C. A. C. 60 - 100 102 - C. A. C. 61 - 100 103 - C. A. C. 62 - 100 104 - C. A. C. 63 - 100 105 - C. A. C. 64 - 100 106 - C. A. C. 65 - 100 107 - C. A. C. 66 - 100 108 - C. A. C. 67 - 100 109 - C. A. C. 68 - 100 110 - C. A. C. 69 - 100 111 - C. A. C. 70 - 100 112 - C. A. C. 71 - 100 113 - C. A. C. 72 - 100 114 - C. A. C. 73 - 100 115 - C. A. C. 74 - 100 116 - C. A. C. 75 - 100 117 - C. A. C. 76 - 100 118 - C. A. C. 77 - 100 119 - C. A. C. 78 - 100 120 - C. A. C. 79 - 100 121 - C. A. C. 80 - 100 122 - C. A. C. 81 - 100 123 - C. A. C. 82 - 100 124 - C. A. C. 83 - 100 125 - C. A. C. 84 - 100 126 - C. A. C. 85 - 100 127 - C. A. C. 86 - 100 128 - C. A. C. 87 - 100 129 - C. A. C. 88 - 100 130 - C. A. C. 89 - 100 131 - C. A. C. 90 - 100 132 - C. A. C. 91 - 100 133 - C. A. C. 92 - 100 134 - C. A. C. 93 - 100 135 - C. A. C. 94 - 100 136 - C. A. C. 95 - 100 137 - C. A. C. 96 - 100 138 - C. A. C. 97 - 100 139 - C. A. C. 98 - 100 140 - C. A. C. 99 - 100 141 - C. A. C. 100 - 100 142 - C. A. C. 101 - 100 143 - C. A. C. 102 - 100 144 - C. A. C. 103 - 100 145 - C. A. C. 104 - 100 146 - C. A. C. 105 - 100 147 - C. A. C. 106 - 100 148 - C. A. C. 107 - 100 149 - C. A. C. 108 - 100 150 - C. A. C. 109 - 100 151 - C. A. C. 110 - 100 152 - C. A. C. 111 - 100 153 - C. A. C. 112 - 100 154 - C. A. C. 113 - 100 155 - C. A. C. 114 - 100 156 - C. A. C. 115 - 100 157 - C. A. C. 116 - 100 158 - C. A. C. 117 - 100 159 - C. A. C. 118 - 100 160 - C. A. C. 119 - 100 161 - C. A. C. 120 - 100 162 - C. A. C. 121 - 100 163 - C. A. C. 122 - 100 164 - C. A. C. 123 - 100 165 - C. A. C. 124 - 100 166 - C. A. C. 125 - 100 167 - C. A. C. 126 - 100 168 - C. A. C. 127 - 100 169 - C. A. C. 128 - 100 170 - C. A. C. 129 - 100 171 - C. A. C. 130 - 100 172 - C. A. C. 131 - 100 173 - C. A. C. 132 - 100 174 - C. A. C. 133 - 100 175 - C. A. C. 134 - 100 176 - C. A. C. 135 - 100 177 - C. A. C. 136 - 100 178 - C. A. C. 137 - 100 179 - C. A. C. 138 - 100 180 - C. A. C. 139 - 100 181 - C. A. C. 140 - 100 182 - C. A. C. 141 - 100 183 - C. A. C. 142 - 100 184 - C. A. C. 143 - 100 185 - C. A. C. 144 - 100 186 - C. A. C. 145 - 100 187 - C. A. C. 146 - 100 188 - C. A. C. 147 - 100 189 - C. A. C. 148 - 100 190 - C. A. C. 149 - 100 191 - C. A. C. 150 - 100 192 - C. A. C. 151 - 100 193 - C. A. C. 152 - 100 194 - C. A. C. 153 - 100 195 - C. A. C. 154 - 100 196 - C. A. C. 155 - 100 197 - C. A. C. 156 - 100 198 - C. A. C. 157 - 100 199 - C. A. C. 158 - 100 200 - C. A. C. 159 - 100 201 - C. A. C. 160 - 100 202 - C. A. C. 161 - 100 203 - C. A. C. 162 - 100 204 - C. A. C. 163 - 100 205 - C. A. C. 164 - 100 206 - C. A. C. 165 - 100 207 - C. A. C. 166 - 100 208 - C. A. C. 167 - 100 209 - C. A. C. 168 - 100 210 - C. A. C. 169 - 100 211 - C. A. C. 170 - 100 212 - C. A. C. 171 - 100 213 - C. A. C. 172 - 100 214 - C. A. C. 173 - 100 215 - C. A. C. 174 - 100 216 - C. A. C. 175 - 100 217 - C. A. C. 176 - 100 218 - C. A. C. 177 - 100 219 - C. A. C. 178 - 100 220 - C. A. C. 179 - 100 221 - C. A. C. 180 - 100 222 - C. A. C. 181 - 100 223 - C. A. C. 182 - 100 224 - C. A. C. 183 - 100 225 - C. A. C. 184 - 100 226 - C. A. C. 185 - 100 227 - C. A. C. 186 - 100 228 - C. A. C. 187 - 100 229 - C. A. C. 188 - 100 230 - C. A. C. 189 - 100 231 - C. A. C. 190 - 100 232 - C. A. C. 191 - 100 233 - C. A. C. 192 - 100 234 - C. A. C. 193 - 100 235 - C. A. C. 194 - 100 236 - C. A. C. 195 - 100 237 - C. A. C. 196 - 100 238 - C. A. C. 197 - 100 239 - C. A. C. 198 - 100 240 - C. A. C. 199 - 100 241 - C. A. C. 200 - 100 242 - C. A. C. 201 - 100 243 - C. A. C. 202 - 100 244 - C. A. C. 203 - 100 245 - C. A. C. 204 - 100 246 - C. A. C. 205 - 100 247 - C. A. C. 206 - 100 248 - C. A. C. 207 - 100 249 - C. A. C. 208 - 100 250 - C. A. C. 209 - 100 251 - C. A. C. 210 - 100 252 - C. A. C. 211 - 100 253 - C. A. C. 212 - 100 254 - C. A. C. 213 - 100 255 - C. A. C. 214 - 100 256 - C. A. C. 215 - 100 257 - C. A. C. 216 - 100 258 - C. A. C. 217 - 100 259 - C. A. C. 218 - 100 260 - C. A. C. 219 - 100 261 - C. A. C. 220 - 100 262 - C. A. C. 221 - 100 263 - C. A. C. 222 - 100 264 - C. A. C. 223 - 100 265 - C. A. C. 224 - 100 266 - C. A. C. 225 - 100 267 - C. A. C. 226 - 100 268 - C. A. C. 227 - 100 269 - C. A. C. 228 - 100 270 - C. A. C. 229 - 100 271 - C. A. C. 230 - 100 272 - C. A. C. 231 - 100 273 - C. A. C. 232 - 100 274 - C. A. C. 233 - 100 275 - C. A. C. 234 - 100 276 - C. A. C. 235 - 100 277 - C. A. C. 236 - 100 278 - C. A. C. 237 - 100 279 - C. A. C. 238 - 100 280 - C. A. C. 239 - 100 281 - C. A. C. 240 - 100 282 - C. A. C. 241 - 100 283 - C. A. C. 242 - 100 284 - C. A. C. 243 - 100 285 - C. A. C. 244 - 100 286 - C. A. C. 245 - 100 287 - C. A. C. 246 - 100 288 - C. A. C. 247 - 100 289 - C. A. C. 248 - 100 290 - C. A. C. 249 - 100 291 - C. A. C. 250 - 100 292 - C. A. C. 251 - 100 293 - C. A. C. 252 - 100 294 - C. A. C. 253 - 100 295 - C. A. C. 254 - 100 296 - C. A. C. 255 - 100 297 - C. A. C. 256 - 100 298 - C. A. C. 257 - 100 299 - C. A. C. 258 - 100 300 - C. A. C. 259 - 100 301 - C. A. C. 260 - 100 302 - C. A. C. 261 - 100 303 - C. A. C. 262 - 100 304 - C. A. C. 263 - 100 305 - C. A. C. 264 - 100 306 - C. A. C. 265 - 100 307 - C. A. C. 266 - 100 308 - C. A. C. 267 - 100 309 - C. A. C. 268 - 100 310 - C. A. C. 269 - 100 311 - C. A. C. 270 - 100 312 - C. A. C. 271 - 100 313 - C. A. C. 272 - 100 314 - C. A. C. 273 - 100 315 - C. A. C. 274 - 100 316 - C. A. C. 275 - 100 317 - C. A. C. 276 - 100 318 - C. A. C. 277 - 100 319 - C. A. C. 278 - 100 320 - C. A. C. 279 - 100 321 - C. A. C. 280 - 100 322 - C. A. C. 281 - 100 323 - C. A. C. 282 - 100 324 - C. A. C. 283 - 100 325 - C. A. C. 284 - 100 326 - C. A. C. 285 - 100 327 - C. A. C. 286 - 100 328 - C. A. C. 287 - 100 329 - C. A. C. 288 - 100 330 - C. A. C. 289 - 100 331 - C. A. C. 290 - 100 332 - C. A. C. 291 - 100 333 - C. A. C. 292 - 100 334 - C. A. C. 293 - 100 335 - C. A. C. 294 - 100 336 - C. A. C. 295 - 100 337 - C. A. C. 296 - 100 338 - C. A. C. 297 - 100 339 - C. A. C. 298 - 100 340 - C. A. C. 299 - 100 341 - C. A. C. 300 - 100 342 - C. A. C. 301 - 100 343 - C. A. C. 302 - 100 344 - C. A. C. 303 - 100 345 - C. A. C. 304 - 100 346 - C. A. C. 305 - 100 347 - C. A. C. 306 - 100 348 - C. A. C. 307 - 100 349 - C. A. C. 308 - 100 350 - C. A. C. 309 - 100 351 - C. A. C. 310 - 100 352 - C. A. C. 311 - 100 353 - C. A. C. 312 - 100 354 - C. A. C. 313 - 100 355 - C. A. C. 314 - 100 356 - C. A. C. 315 - 100 357 - C. A. C. 316 - 100 358 - C. A. C. 317 - 100 359 - C. A. C. 318 - 100 360 - C. A. C. 319 - 100 361 - C. A. C. 320 - 100 362 - C. A. C. 321 - 100 363 - C. A. C. 322 - 100 364 - C. A. C. 323 - 100 365 - C. A. C. 324 - 100 366 - C. A. C. 325 - 100 367 - C. A. C. 326 - 100 368 - C. A. C. 327 - 100 369 - C. A. C. 328 - 100 370 - C. A. C. 329 - 100 371 - C. A. C. 330 - 100 372 - C. A. C. 331 - 100 373 - C. A. C. 332 - 100 374 - C. A. C. 333 - 100 375 - C. A. C. 334 - 100 376 - C. A. C. 335 - 100 377 - C. A. C. 336 - 100 378 - C. A. C. 337 - 100 379 - C. A. C. 338 - 100 380 - C. A. C. 339 - 100 381 - C. A. C. 340 - 100 382 - C. A. C. 341 - 100 383 - C. A. C. 342 - 100 384 - C. A. C. 343 - 100 385 - C. A. C. 344 - 100 386 - C. A. C. 345 - 100 387 - C. A. C. 346 - 100 388 - C. A. C. 347 - 100 389 - C. A. C. 348 - 100 390 - C. A. C. 349 - 100 391 - C. A. C. 350 - 100 392 - C. A. C. 351 - 100 393 - C. A. C. 352 - 100 394 - C. A. C. 353 - 100 395 - C. A. C. 354 - 100 396 - C. A. C. 355 - 100 397 - C. A. C. 356 - 100 398 - C. A. C. 357 - 100 399 - C. A. C. 358 - 100 400 - C. A. C. 359 - 100 401 - C. A. C. 360 - 100 402 - C. A. C. 361 - 100 403 - C. A. C. 362 - 100 404 - C. A. C. 363 - 100 405 - C. A. C. 364 - 100 406 - C. A. C. 365 - 100 407 - C. A. C. 366 - 100 408 - C. A. C. 367 - 100 409 - C. A. C. 368 - 100 410 - C. A. C. 369 - 100 411 - C. A. C. 370 - 100 412 - C. A. C. 371 - 100 413 - C. A. C. 372 - 100 414 - C. A. C. 373 - 100 415 - C. A. C. 374 - 100 416 - C. A. C. 375 - 100 417 - C. A. C. 376 - 100 418 - C. A. C. 377 - 100 419 - C. A. C. 378 - 100 420 - C. A. C. 379 - 100 421 - C. A. C. 380 - 100 422 - C. A. C. 381 - 100 423 - C. A. C. 382 - 100 424 - C. A. C. 383 - 100 425 - C. A. C. 384 - 100 426 - C. A. C. 385 - 100 427 - C. A. C. 386 - 100 428 - C. A. C. 387 - 100 429 - C. A. C. 388 - 100 430 - C. A. C. 389 - 100 431 - C. A. C. 390 - 100 432 - C. A. C. 391 - 100 433 - C. A. C. 392 - 100 434 - C. A. C. 393 - 100 435 - C. A. C. 394 - 100 436 - C. A. C. 395 - 100 437 - C. A. C. 396 - 100 438 - C. A. C. 397 - 100 439 - C. A. C. 398 - 100 440 - C. A. C. 399 - 100 441 - C. A. C. 400 - 100 442 - C. A. C. 401 - 100 443 - C. A. C. 402 - 100 444 - C. A. C. 403 - 100 445 - C. A. C. 404 - 100 446 - C. A. C. 405 - 100 447 - C. A. C. 406 - 100 448 - C. A. C. 407 - 100 449 - C. A. C. 408 - 100 450 - C. A. C. 409 - 100 451 - C. A. C. 410 - 100 452 - C. A. C. 411 - 100 453 - C. A. C. 412 - 100 454 - C. A. C. 413 - 100 455 - C. A. C. 414 - 100 456 - C. A. C. 415 - 100 457 - C. A. C. 416 - 100 458 - C. A. C. 417 - 100 459 - C. A. C. 418 - 100 460 - C. A. C. 419 - 100 461 - C. A. C. 420 - 100 462 - C. A. C. 421 - 100 463 - C. A. C. 422 - 100 464 - C. A. C. 423 - 100 465 - C. A. C. 424 - 100 466 - C. A. C. 425 - 100 467 - C. A. C. 426 - 100 468 - C. A. C. 427 - 100 469 - C. A. C. 428 - 100 470 - C. A. C. 429 - 100 471 - C. A. C. 430 - 100 472 - C. A. C. 431 - 100 473 - C. A. C. 432 - 100 474 - C. A. C. 433 - 100 475 - C. A. C. 434 - 100 476 - C. A. C. 435 - 100 477 - C. A. C. 436 - 100 478 - C. A. C. 437 - 100 479 - C. A. C. 438 - 100 480 - C. A. C. 439 - 100 481 - C. A. C. 440 - 100 482 - C. A. C. 441 - 100 483 - C. A. C. 442 - 100 484 - C. A. C. 443 - 100 485 - C. A. C. 444 - 100 486 - C. A. C. 445 - 100 487 - C. A. C. 446 - 100 488 - C. A. C. 447 - 100 489 - C. A. C. 448 - 100 490 - C. A. C. 449 - 100 491 - C. A. C. 450 - 100 492 - C. A. C. 451 - 100 493 - C. A. C. 452 - 100 494 - C. A. C. 453 - 100 495 - C. A. C. 454 - 100 496 - C. A. C. 455 - 100 497 - C. A. C. 456 - 100 498 - C. A. C. 457 - 100 499 - C. A. C. 458 - 100 500 - C. A. C. 459 - 100 501 - C. A. C. 460 - 100 502 - C. A. C. 461 - 100 503 - C. A. C. 462 - 100 504 - C. A. C. 463 - 100 505 - C. A. C. 464 - 100 506 - C. A. C. 465 - 100 507 - C. A. C. 466 - 100 508 - C. A. C. 467 - 100 509 - C. A. C. 468 - 100 510 - C. A. C. 469 - 100 511 - C. A. C. 470 - 100 512 - C. A. C. 471 - 100 513 - C. A. C. 472 - 100 514 - C. A. C. 473 - 100 515 - C. A. C. 474 - 100 516 - C. A. C. 475 - 100 517 - C. A. C. 476 - 100 518 - C. A. C. 477 - 100 519 - C. A. C. 478 - 100 520 - C. A. C. 479 - 100 521 - C. A. C. 480 - 100 522 - C. A. C. 481 - 100 523 - C. A. C. 482 - 100 524 - C. A. C. 483 - 100 525 - C. A. C. 484 - 100 526 - C. A. C. 485 - 100 527 - C. A. C. 486 - 100 528 - C. A. C. 487 - 100 529 - C. A. C. 488 - 100 530 - C. A. C. 489 - 100 531 - C. A. C. 490 - 100 532 - C. A. C. 491 - 100 533 - C. A. C. 492 - 100 534 - C. A. C. 493 - 100 535 - C. A. C. 494 - 100 536 - C. A. C. 495 - 100 537 - C. A. C. 496 - 100 538 - C. A. C. 497 - 100 539 - C. A. C. 498 - 100 540 - C. A. C. 499 - 100 541 - C. A. C. 500 - 100 542 - C. A. C. 501 - 100 543 - C. A. C. 502 - 100 544 - C. A. C. 503 - 100 545 - C. A. C. 504 - 100 546 - C. A. C. 505 - 100 547 - C. A. C. 506 - 100 548 - C. A. C. 507 - 100 549 - C. A. C. 508 - 100 550 - C. A. C. 509 - 100 551 - C. A. C. 510 - 100 552 - C. A. C. 511 - 100 553 - C. A. C. 512 - 100 554 - C. A. C. 513 - 100 555 - C. A. C. 514 - 100 556 - C. A. C. 515 - 100 557 - C. A. C. 516 - 100 558 - C. A. C. 517 - 100 559 - C. A. C. 518 - 100 560 - C. A. C. 519 - 100 561 - C. A. C. 520 - 100 562 - C. A. C. 521 - 100 563 - C. A. C. 522 - 100 564 - C. A. C. 523 - 100 565 - C. A. C. 524 - 100 566 - C. A. C. 525 - 100 567 - C. A. C. 526 - 100 568 - C. A. C. 527 - 100 569 - C. A. C. 528 - 100 570 - C. A. C. 529 - 100 571 - C. A. C. 530 - 100 572 - C. A. C. 531 - 100 573 - C. A. C. 532 - 100 574 - C. A. C. 533 - 100 575 - C. A. C. 534 - 100 576 - C. A. C. 535 - 100 577 - C. A. C. 536 - 100 578 - C. A. C. 537 - 100 579 - C. A. C. 538 - 100 580 - C. A. C. 539 - 100 581 - C. A. C. 540 - 100 582 - C. A. C. 541 - 100 583 - C. A. C. 542 - 100 584 - C. A. C. 543 - 100 585 - C. A. C. 544 - 100 586 - C. A.
--	--	-----------------------	--	----------------------------------	----------------------------------	------------------------	---



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

2 - Nº Guia no Prestador 15670

Folha: 1 / 1

1 - Registro ABO 000000	3 - N. Guia Principal	6 - Data validade da Sessão	7 - Número da Guia Autorizada para Operação
4 - Data de Autorização	5 - Sessão	10 - Nome ESTEVAN LEITE	12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 11513031945	9 - Validade da Carteira	11 - Número da Carteira Nacional de Saúde
-----------------------	---------------------------------------	--------------------------	---

Dados do Solicitante	13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38210	18 - UF 41	19 - Código CBO 225225	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
----------------------	--	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados do Solicitante / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Carteira de Atendimento 2	22 - Data de Solicitação 06/03/2024	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Análise 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Q1 Sess 1	28 - Q1 Anos 0
---	-----------------------------------	--	------------------------	------------------	---	--	-------------------	-------------------

Dados do Contratado	29 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	31 - Código CNES 9365230
---------------------	---	-----------------------------

Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Análise (voluntária ou por força regulamentar)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data	37 - H. Inicial	38 - H. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Q1 dia	43 - V1a	44 - T1a	45 - % Ind / Anos	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
----------------------	-----------------------	--	-----------------------	--	-----------	-----------------	---------------	-------------	-----------------------------	----------------	-------------	----------	----------	-------------------	---------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - H. Inicial	38 - H. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Q1 dia	43 - V1a	44 - T1a	45 - % Ind / Anos	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
---	-----------	-----------------	---------------	-------------	-----------------------------	----------------	-------------	----------	----------	-------------------	---------------------------	------------------------

Identificação do(a) Profissional (Exercitante)	48 - Set. Res	49 - C. Prof	50 - Código na operadora CUP	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - J	54 - Código CBO
--	---------------	--------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	--------	-----------------

55 - Data de Realização de Procedimento em Sane	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Data de Realização de Procedimento em Sane	59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	60 - Total de T1a e A1a (R\$)	61 - Total T1a de M1a (R\$)	62 - Total de Q1a (R\$)	63 - Total de M1a (R\$)	64 - Total Capex Medicinas (R\$)	65 - Total Q1a (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 15670

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autuação

5 - Serviço

6 - Data Validação da Guia

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ESTEVAN LEITE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Manutenção e RN
N

1313031945

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

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

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

38210

18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante
PAULO RAFAEL SANCHES CALVO

21 - Carteira de Alinhamento

06/03/2024

22 - Data de Solicitação

06/03/2024

23 - Indicação Clínica

27 - CI SBC

28 - Cx. Adulte

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou
26 - Descrição
27 - Quantidade
28 - Cx. Adulte

29 - Quantidade
30 - Cx. Adulte

Dados do Contratado

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 Atendimento (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimento e Exame Realizado

36 - Data

37 - H. Inicial

38 - H. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - CBO

43 - Vix

44 - Tot

45 - % Total / Acres

46 - Valor Unico (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - % Total / Acres

49 - Valor Unico (R\$)

50 - Valor Total (R\$)

51 - % Total / Acres

52 - Valor Unico (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - % Total / Acres

55 - Valor Unico (R\$)

56 - Valor Total (R\$)

57 - % Total / Acres

58 - Valor Unico (R\$)

59 - Valor Total (R\$)

60 - % Total / Acres

61 - Valor Unico (R\$)

62 - Valor Total (R\$)

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

64 - Nome do Contratado

65 - Nome do Contratado

66 - Nome do Contratado

67 - Nome do Contratado

68 - Nome do Contratado

69 - Nome do Contratado

70 - Nome do Contratado

71 - Nome do Contratado

72 - Nome do Contratado

73 - Nome do Contratado

74 - Nome do Contratado

75 - Nome do Contratado

76 - Nome do Contratado

77 - Nome do Contratado

78 - Nome do Contratado

79 - Nome do Contratado

80 - Nome do Contratado

81 - Nome do Contratado

82 - Nome do Contratado

83 - Nome do Contratado

84 - Nome do Contratado

85 - Nome do Contratado

86 - Nome do Contratado

87 - Nome do Contratado

88 - Nome do Contratado

89 - Nome do Contratado

90 - Nome do Contratado

91 - Nome do Contratado

92 - Nome do Contratado

93 - Nome do Contratado

94 - Nome do Contratado

95 - Nome do Contratado

96 - Nome do Contratado

97 - Nome do Contratado

98 - Nome do Contratado

99 - Nome do Contratado

100 - Nome do Contratado

101 - Nome do Contratado

102 - Nome do Contratado

103 - Nome do Contratado

104 - Nome do Contratado

105 - Nome do Contratado

106 - Nome do Contratado

107 - Nome do Contratado

108 - Nome do Contratado

109 - Nome do Contratado

110 - Nome do Contratado

111 - Nome do Contratado

112 - Nome do Contratado

113 - Nome do Contratado

114 - Nome do Contratado

115 - Nome do Contratado

116 - Nome do Contratado

117 - Nome do Contratado

118 - Nome do Contratado

119 - Nome do Contratado

120 - Nome do Contratado

121 - Nome do Contratado

122 - Nome do Contratado

123 - Nome do Contratado

124 - Nome do Contratado

125 - Nome do Contratado

126 - Nome do Contratado

127 - Nome do Contratado

128 - Nome do Contratado

129 - Nome do Contratado

130 - Nome do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 15670

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

5 - Sexo

6 - Data Válida da Guia

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Nome do Cliente

9 - Validação de Carteira

10 - Nome
ESTEVAN LEITE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

13 - Código da Operadora

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

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Censo Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data de Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese

26 - Descrição

27 - Q-Scale 28 - Q-Auxiliar

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A

31 - Código CBO

32 - Código CBO

33 - Tipo de Atendimento

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Q-Scale 43 - Q-Auxiliar

44 - Valor Unitário (R\$)

45 - Valor Total (R\$)

46 - Nome do Profissional

47 - CBO

48 - Código na Operadora

49 - Nome do Profissional

50 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

51 - Assinatura do Profissional

52 - Assinatura do Contratado

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Profissional

59 - Assinatura do Contratado

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Profissional

62 - Assinatura do Contratado

63 - Número no Conselho

64 - UF

65 - Código CBO

66 - Data de Realização do Procedimento em Série

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Profissional

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Profissional

72 - Assinatura do Contratado

73 - Número no Conselho

74 - UF

75 - Código CBO

76 - Data de Realização do Procedimento em Série

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Profissional

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Profissional

82 - Assinatura do Contratado

83 - Número no Conselho

84 - UF

85 - Código CBO

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Profissional

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Profissional

91 - Assinatura do Contratado

92 - Número no Conselho

93 - UF

94 - Código CBO

Impresso por KEBOSI.VIA

Data: 08/03/2024 09:01:23

Código: 4359794

Assinatura: 8259798

Conselho: RMT ADVERTI@VIA

8259758



Atendimento: 8259758 Pedido: 2927122 Ac. Number: 3666439
Registro / Nome: ESTEVAN LEITE
Data de Nascimento: 27/07/2007 Idade: 16 anos, 7 meses e 9 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 05/03/2024 15:36:00 Laudado: 06/03/2024
11:24:44
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PAULO RAFAEL SANCHES CALVO R

RX DE PÉ ESQUERDO AP E OBLÍQUO

Estruturas ósseas íntegras e alinhadas

Espaços articulares preservados

Sem sinais de concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares

MAYCON DE MORAIS SILVA

CRM- 38186

AI SAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento: 8259758 Pedido: 2927140 Ac. Number: 3666460
Registro / Nome: ESTEVAN LEITE
Data de Nascimento: 27/07/2007 Idade: 16 anos, 7 meses e 9 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 05/03/2024 16:09:00 Laudado: 06/03/2024
11:24:26
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: DANIELLE HORING GRUBERT

RX DE PÉ DIREITO AP E OBLÍQUO

Estruturas ósseas preservadas e alinhadas.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

Sem sinais de concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

MAYCON DE MORAIS SILVA

CRM- 38186

AI SAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

Página: 1 de 1



LABORATÓRIO SANTA RITA

CNPJ 04.792.670/0001-49
Av. Cidade de Leiria, 538 - Fone: (044) 3262-5050 - Maringá - Paraná
CRF-PR Registro Número EM-016724/0
LABORATÓRIO PARTICIPANTE DO PROGRAMA DE CONTROLE DE QUALIDADE S.B.A.C.
RESPONSÁVEL TÉCNICO: RUBENS B.G. TEIXEIRA CRF-713



Nome: **ESTEVAN LEITE**
Atendimento: **8259758**
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Data do Pedido: 05/03/2024

Idade: 16a 7m 11d RG:
Pedido: **2477968**
Leito: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
Médico: PLANTAO PAULO RAFAEL SANCHES CALVO

Data da Coleta: 05/03/2024 Laudo: 05 de Março de 2024
Login Web: **8259758** Senha: **2477968**

CREATININA

Material: Sangue

Método: Enzimático automatizado Mindray -- BS 800

Valores de Referência:

Recém-nascido	: 0,31 a 0,92	mg/dL
2 semanas a 1 ano	: 0,16 a 0,39	mg/dL
1 a 3 anos	: 0,17 a 0,35	mg/dL
3 a 9 anos	: 0,26 a 0,42	mg/dL
9 a 15 anos	: 0,32 a 0,81	mg/dL
Adultos	: 0,40 a 1,40	mg/dL

RESULTADO.....: 0,7 mg/dL
Observação:

PROTEINA C REATIVA - TURBIDIMETRIA

Amostra: Sangue

Método: Turbidimetria

Valor de Referência
Inferior a 8,0 mg/L

RESULTADO.....: Inferior a 3 mg/L
Observação:

Nota: Atenção alteração no valor de referência a partir de 20/05/2020.

Dr(a). **ANDRE FRANCISCO SEREIA**
CRF 25260

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados. Informamos que a assinatura em todos os laudos de exames laboratoriais, interfaceados nas bancadas da Bioquímica, Gasometria e Hemato, será a do Responsável Técnico do Laboratório Santa Rita, no entanto, a validação e liberação do resultado são de total responsabilidade do Bioquímico/Biomédico que realizou a atividade.



Nome: **ESTEVAN LEITE**
Atendimento: **8259758**
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Data do Pedido: 05/03/2024

Idade: 16a 7m 11d RG:
Pedido: **2477968**
Leito: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
Médico: PLANTAO PAULO RAFAEL SANCHES CALVO

Data da Coleta: 05/03/2024 Laudo: 05 de Marco de 2024
Login Web: **8259758** Senha: **2477968**

PARCIAL DE URINA

Exame Macroscópico	Valores Obtidos
Volume.....	70 mL
Aspecto.....	Ligeiramente Turvo
Cor.....	Amarelo Citrino
Densidade.....	1.005
pH.....	6,5

Valores de Referência

Límpido
Amarelo Citrino
1.015 - 1.035
5,0 - 6,5

Exame Químico	Presente	Negativo
Proteínas.....	0	Negativo
Glicose.....	0	Negativo
Corpos Cetônicos.....	0	Negativo
Hemoglobina.....	0	Negativo
Bilirrubinas.....	0	Negativo
Urobilina.....	0	Negativo
Urobilinogênio.....	0	Até 1,0 mg/dL

Até 12 mg/dL

Exame Microscópico	Valores Obtidos
Leucócitos.....	500 /mL
Hemácias.....	250/ml
Cilindros.....	Hialinos..... Ausente /mL
	Granuloso... Ausente/mL
	Outros..... Ausente/mL

Até 10.000/mL
Até 5.000/mL
Ausentes
Ausentes
Ausentes

Cristais..... Ausentes

Ausentes

Filamentos de Muco..... 0
Bacterioscopia Gram..... Negativa
Bacterioscopia 2.....
Observação:

Dr(a). THIAGO HENRIQUE FERMIANO
CREM-PR 3509

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados.
Informamos que a assinatura em todos os laudos de exames laboratoriais, interfaceados nas bancadas da Bioquímica, Gasometria e Hemato, será a do Responsável Técnico do Laboratório Santa Rita, no entanto, a validação e liberação do resultado são de total responsabilidade do Bioquímico/Biomédico que realizou a atividade.



Nome: ESTEVAN LEITE
Atendimento: 8259758
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Data do Pedido: 05/03/2024

Idade: 16a 7m 11d RG:
Pedido: 2477968
Leito: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
Médico: PLANTAO PAULO RAFAEL SANCHES
CALVO

Data da Coleta: 05/03/2024 Laudo: 05 de Março de 2024
Login Web: 8259758 Senha: 2477968

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue total
ERITROGRAMA

Eritrócitos.....: 5,15 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 14,70 g/dL
Hematócrito.....: 45,30 %
V.C.M.....: 88,00 fL
H.C.M.....: 28,50 pg
C.H.C.M.....: 32,40 %
R.D.W.....: 12,90 %
Observação:

Valores de Referência (Adultos)	
Homens	Mulheres
4,6 - 6,2	4,0 - 5,4
14,0 - 18,0	11,5 - 16,0
42,0 - 52,0	38 - 48
82,0 - 92,0	82 - 92
27,0 - 34,0	27 - 34
32,0 - 36,0	32 - 36
11,0 - 16,0	11 - 16

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....:	5.710 /mm ³	5.000 - 10.000/mm ³
Blastos.....:	0 %	0 /mm ³
Promielócitos.....:	0 %	0 /mm ³
Mielócitos.....:	0 %	0 /mm ³
Metamielócitos.....:	0 %	0 /mm ³
Bastonetes.....:	0 %	100 - 600 /mm ³
Segmentados.....:	59 %	2.250 - 6.500 /mm ³
Eosinófilos.....:	8 %	100 - 400 /mm ³
Basófilos.....:	0 %	0 - 200 /mm ³
Linfócitos.....:	27 %	1.250 - 4.500 /mm ³
Linfócitos Atípicos.....:	0 %	0 - 100 /mm ³
Monócitos.....:	6 %	100 - 800 /mm ³
Plasmócitos.....:	0 %	0 - 100 /mm ³
Observação:		150.000/mm ³ - 400.000/mm ³
Plaquetas.....:	246.000 /mm ³	

Observação:

Dr. Victoria

Dr(a). VICTORIA DE MORAES DOS SANTOS
CRBM-PR 4838

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados.
Informamos que a assinatura em todos os laudos de exames laboratoriais, interfacados nas bancadas da Bioquímica, Gasometria e Hemato, será a do Responsável Técnico do Laboratório Santa Rita, no entanto, a validação e liberação do resultado são de total responsabilidade do Bioquímico/Biomédico que realizou a atividade.

PRESCRIÇÃO.: 8206092 DATA: 05/03/2024 15:33
USUÁRIO....: PPRSCALVO
ATENDIMENTO: 8259758 DT NASC: 27/07/2007 (16A 7M 10D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 626936 - ESTEVAN LEITE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/03/2024 14:21 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PAULO RAFAEL SANCHES CALVO
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
LEITO...: COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM CEFALIA E DOR DE GARGANTA HÁ 3 DIAS, SEM MELHORA OU OUTROS SINTOMAS ASSOCIADOS.
REFERE TRAUMA EM 5 DEDO DO PÉ ESQUERDO HÁ 3 DIAS POR PISADA DE CAVALO, PIORA PROGRESSIVA, EDEMA E
DIFICULDADE À MOBILIZAÇÃO

PLANO TERAPÊUTICO:
LABORATORIAIS DE CONTROLE
RX
SOLICITO AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

8259758

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 HEMOGRAMA COMPLETO (ERITOGRAMA+LEUCOGRAM	1					[05/03] . 15:33
2 ROTINA OU PARCIAL DE URINA (SEDIMENTOSCOPIA)	1					[05/03] . 15:33
3 CREATININA - BIOQUIMICA	1					[05/03] . 15:33
4 PROTEINA C REATIVA - TURBIDIMETRIA	1					[05/03] . 15:33

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS	1					
Justificativa.: TRAUMA						
Obs.: ESQUERDO						

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6 C.C. TRAMAL 50MG 1ML INJ	1	AMPOLA				
Justificativa.: DOR FORTE						
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	1	FRASCO				
SISTEMA FECHADO						
7 C.C. DECADRON 4MG/ML, AMPOLA 2,5ML, (IM, EV)	1	FR 2,5ML				

RX
EXAME REALIZADO
DATA: / /

HOSN.FOT. TÉCNICO
EV AGORA
[05/03] . 15:33

Paulo Rafael Sanches Calvo

PLANTAO PAULO RAFAEL SANCHES CALVO
CRM-PR: 038210

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 8206219 DATA: 05/03/2024 16:08
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8259758 DT NASC: 27/07/2007 (16A 7M 10D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 626936 - ESTEVAN LEITE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/03/2024 14:21 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: PAULO RAFAEL SANCHES CALVO
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
LEITO...: COBERTURA:

8259758

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
8 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS	1						
Justificativa.: DIREITO							

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

DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

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

PRESCRIÇÃO.: 8206257 DATA: 05/03/2024 16:29
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8259758 DT NASC: 27/07/2007 (16A 7M 10D)
CONVÊNIO....: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 626936 - ESTEVAN LEITE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/03/2024 14:21 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PAULO RAFAEL SANCHES CALVO SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M255 DOR ARTICULAR CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PELA ORTOPEDIA

REFERE TRAUMA EM 5 DEDO DO PÉ ESQUERDO HÁ 3 DIAS POR PISADA DE CAVALO, PIORA PROGRESSIVA, EDEMA E DIFICULDADE À MOBILIZAÇÃO
DOR A PALPAÇÃO DE REGIÃO DE FALANGE PROXIMAL EM 5º PODO ESQ
RX SEM EVIDÊNCIAS DE FRATURA
ALTA COM SINTOMÁTICOS + ROBOFOOT + ORIENTAÇÕES + REPOUSO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO SE NECESSÁRIO

Dra. Danielle H. Grubert
Médica
CRM/PR 45.480

DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PREScrição.: 8206657 DATA: 05/03/2024 19:41
USUÁRIO....: PEGRASEL
ATENDIMENTO: 8259758 DT NASC: 27/07/2007 (16A 7M 10D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 626936 - ESTEVAN LEITE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/03/2024 14:21 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: PAULO RAFAEL SANCHES CALVO SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: M255 DOR ARTICULAR CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

EM TEMPO..

RECEBO EXAMES: CREAT 0,7; HB 14,7; LEUCO 5.710; PQT 246.000; URINA I SEM ALTERAÇÕES

CD:

- MANTENHO MEDICAÇÕES PRESCRITAS PREVIAMENTE
- ORIENTO RETORNO S/N
- ALTA

Dra. Carolina R. D. Dona

MÉDICA
CRM-PR 45.482

PLANTAO ENDRIW GRASEL
CRM-PR: 3.3707

CRM 33707

trial

PROCEDIMENTOS

Drenagem torácica
Eletrcardiograma
Glicemia Capilar
Ventilação Mecânica
Monitorização Cardíaca

Drenagem torácica
Eletrcardiograma
Glicemia Capilar
Ventilação Mecânica
Monitorização Cardíaca

-doc. Murphy