

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Lydia Bozelli Celória

Nº da Carteirinha: 4.31.5091

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 02/06/2012

Nº da Guia: 16088



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2024	14:05:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Picada de inseto	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna se queixou de uma picada de inseto porem não viu qual foi.

Testemunha da ocorrência

Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues

Telefone

(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros

Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues

Data

19/03/2024

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

Aluna foi atendida pelo coordenador disciplinar e uma monitora, foi fornecido pomada para picada de inseto e solicitado o contato com o responsável.

Ass.:

Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

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

Impresso por: Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

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

2 - Nº Guia no Prestador 16088

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Fiscal	5 - Data Válidade da Guia	7 - Número da Guia Atendido pelo Operadora
0			
4 - Data de Autorização	6 - Semia		
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 4315091 9 - Validação da Carteira 10 - Nome MARIA LYDIA BOZELLI CELORIA 12 - Alimentação 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 AMANDA SIMAO VIGO 16 - Número do Conselho 43057 17 - UF 41 18 - Código CBO 225124 19 - Assinatura do Profissional Solicitante 20 - Inscrição de Ocorrência Especial 21 - Cx. Saki 22 - Cx. Aluz 23 - Tipo de Atendimento 24 - Data de Solicitação 19/03/2024 25 - Código do Procedimento ou 101039 26 - Descrição Consulta em Pronto Socorro 27 - Cx. Saki 28 - Cx. Aluz 29 - Cx. Saki 30 - Cx. Aluz			
Dados do Contratado 31 - Código na Operadora 23876304000112 32 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 33 - Código na Operadora 34 - Tipo de Curatela 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 36 - Data 37 - Nr. Fiscal 38 - Nr. Fiscal 39 - Taxa 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Cx. Saki 43 - Via 44 - Taxa 45 - % Pac / Ativos 46 - Valor Unid. (R\$) 47 - Valor Total (R\$)			
Dados do Atendimento 48 - Tipo de Atendimento 49 - Indicação de Atendimento (paciente ou acompanhante) 50 - Tipo de Curatela 51 - Motivo de Encerramento do Atendimento 52 - Regime de Atendimento 53 - Estado Ocupacional 54 - Cx. Saki 55 - Cx. Aluz 56 - Cx. Saki 57 - Cx. Aluz			
Dados do Encargado / Responsável e Exame Realizado 58 - Data de Realização de Procedimento em 58a 59 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 60 - Total de Procedimentos (R\$) 61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 62 - Total de Taxas de Materiais (R\$) 63 - Total de Honorários (R\$) 64 - Total de Gastos Médicos (R\$) 65 - Assinatura do Contratado 66 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 67 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 68 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 69 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 70 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 71 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 72 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 73 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 74 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 75 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 76 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 77 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 78 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 79 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 80 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 81 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 82 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 83 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 84 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 85 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 86 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 87 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 88 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 89 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 90 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 91 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 92 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 93 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 94 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 95 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 96 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 97 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 98 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 99 - Assinatura do Beneficiário ou Representante 100 - Assinatura do Beneficiário ou Representante			

8289017

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Mateus Silveira Xavier
Nº da Carteirinha: 11.4.207174
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 29/07/2003

Nº da Guia: 15307.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/02/2024	13:52:36	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno relata que estava participando de um treino para o jogo de basquete, novato X veterano e ao pular para receber uma bola, pisou de mal jeito, caiu e virou o joelho para dentro. Relata que a dor foi intensa e apareceu edema imediato.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rafael Barcik	(41) 99747-8422

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto	17/02/2024

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

Motivo do Retorno

Autorização para ressonância magnética solicitado pelo Dr. Nour Aliman. Exame agendado para 29/02/2024 às 14:00h.

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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 743

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS

0

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora

8 - Nome da Carteira

5128788832

9 - Validade da Carteira

31/12/2024

10 - Nome

MATEUS SILVEIRA XAVIER

11 - Assinatura do Profissional Solicitante

N

12 - Assinatura a RV

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

038877

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Código de Atendimento

22 - Data de Solicitação

27/02/2024

23 - Indicação Clínica

RM JOELHO ESQUERDO

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Q1 Solic

28 - Q1 Autoriz

29 - Q1 Solic

30 - Q1 Autoriz

31 - Código CIES

32 - Código CBO

33 - Código CBO

34 - Código CBO

35 - Código CBO

36 - Código CBO

37 - Código CBO

38 - Código CBO

39 - Código CBO

40 - Código CBO

41 - Código CBO

42 - Código CBO

43 - Código CBO

44 - Código CBO

45 - Código CBO

46 - Código CBO

47 - Código CBO

48 - Código CBO

49 - Código CBO

50 - Código CBO

51 - Código CBO

52 - Código CBO

53 - Código CBO

54 - Código CBO

55 - Código CBO

56 - Código CBO

57 - Código CBO

58 - Código CBO

59 - Código CBO

60 - Código CBO

61 - Código CBO

62 - Código CBO

63 - Código CBO

64 - Código CBO

65 - Código CBO

66 - Código CBO

67 - Código CBO

68 - Código CBO

69 - Código CBO

70 - Código CBO

71 - Código CBO

72 - Código CBO

73 - Código CBO

74 - Código CBO

75 - Código CBO

76 - Código CBO

77 - Código CBO

78 - Código CBO

79 - Código CBO

80 - Código CBO

81 - Código CBO

82 - Código CBO

83 - Código CBO

84 - Código CBO

85 - Código CBO

86 - Código CBO

87 - Código CBO

88 - Código CBO

89 - Código CBO

90 - Código CBO

91 - Código CBO

92 - Código CBO

93 - Código CBO

94 - Código CBO

95 - Código CBO

96 - Código CBO

97 - Código CBO

98 - Código CBO

99 - Código CBO

100 - Código CBO

101 - Código CBO

102 - Código CBO

103 - Código CBO

104 - Código CBO

105 - Código CBO

106 - Código CBO

107 - Código CBO

108 - Código CBO

109 - Código CBO

110 - Código CBO

111 - Código CBO

112 - Código CBO

113 - Código CBO

114 - Código CBO

115 - Código CBO

116 - Código CBO

117 - Código CBO

118 - Código CBO

119 - Código CBO

120 - Código CBO

121 - Código CBO

122 - Código CBO

123 - Código CBO

124 - Código CBO

125 - Código CBO

126 - Código CBO

127 - Código CBO

128 - Código CBO

129 - Código CBO

130 - Código CBO

131 - Código CBO

132 - Código CBO

133 - Código CBO

134 - Código CBO

135 - Código CBO

136 - Código CBO

137 - Código CBO

138 - Código CBO

139 - Código CBO

140 - Código CBO

141 - Código CBO

142 - Código CBO

143 - Código CBO

144 - Código CBO

145 - Código CBO

146 - Código CBO

147 - Código CBO

148 - Código CBO

149 - Código CBO

150 - Código CBO

151 - Código CBO

152 - Código CBO

153 - Código CBO

154 - Código CBO

155 - Código CBO

156 - Código CBO

157 - Código CBO

158 - Código CBO

159 - Código CBO

160 - Código CBO

161 - Código CBO

162 - Código CBO

163 - Código CBO

164 - Código CBO

165 - Código CBO

166 - Código CBO

167 - Código CBO

168 - Código CBO

169 - Código CBO

170 - Código CBO

171 - Código CBO

172 - Código CBO

173 - Código CBO

174 - Código CBO

175 - Código CBO

176 - Código CBO

177 - Código CBO

178 - Código CBO

179 - Código CBO

180 - Código CBO

181 - Código CBO

182 - Código CBO

183 - Código CBO

184 - Código CBO

185 - Código CBO

186 - Código CBO

187 - Código CBO

188 - Código CBO

189 - Código CBO

190 - Código CBO

191 - Código CBO

192 - Código CBO

193 - Código CBO

194 - Código CBO

195 - Código CBO

196 - Código CBO

197 - Código CBO

198 - Código CBO

199 - Código CBO

200 - Código CBO

201 - Código CBO

202 - Código CBO

203 - Código CBO

204 - Código CBO

205 - Código CBO

206 - Código CBO

207 - Código CBO

208 - Código CBO

209 - Código CBO

210 - Código CBO

211 - Código CBO

212 - Código CBO

213 - Código CBO

214 - Código CBO

215 - Código CBO

216 - Código CBO

217 - Código CBO

218 - Código CBO

219 - Código CBO

220 - Código CBO

221 - Código CBO

222 - Código CBO

223 - Código CBO

224 - Código CBO

225 - Código CBO

226 - Código CBO

227 - Código CBO

228 - Código CBO

229 - Código CBO

230 - Código CBO

231 - Código CBO

232 - Código CBO

233 - Código CBO

234 - Código CBO

235 - Código CBO

236 - Código CBO

237 - Código CBO

238 - Código CBO

239 - Código CBO

240 - Código CBO

241 - Código CBO

242 - Código CBO

243 - Código CBO

244 - Código CBO

245 - Código CBO

246 - Código CBO

247 - Código CBO

248 - Código CBO

249 - Código CBO

250 - Código CBO

251 - Código CBO

252 - Código CBO

253 - Código CBO

254 - Código CBO

255 - Código CBO

256 - Código CBO

257 - Código CBO

258 - Código CBO

259 - Código CBO

260 - Código CBO

261 - Código CBO

262 - Código CBO

263 - Código CBO

264 - Código CBO

265 - Código CBO

266 - Código CBO

267 - Código CBO

268 - Código CBO

269 - Código CBO

270 - Código CBO

271 - Código CBO

272 - Código CBO

273 - Código CBO

274 - Código CBO

275 - Código CBO

276 - Código CBO

277 - Código CBO

278 - Código CBO

279 - Código CBO

280 - Código CBO

281 - Código CBO

282 - Código CBO

283 - Código CBO

284 - Código CBO

285 - Código CBO

286 - Código CBO

287 - Código CBO

288 - Código CBO

289 - Código CBO

290 - Código CBO

291 - Código CBO

292 - Código CBO

293 - Código CBO

294 - Código CBO

295 - Código CBO

296 - Código CBO

297 - Código CBO

298 - Código CBO

299 - Código CBO

300 - Código CBO

301 - Código CBO

302 - Código CBO

303 - Código CBO

304 - Código CBO

305 - Código CBO

306 - Código CBO

307 - Código CBO

308 - Código CBO

309 - Código CBO

310 - Código CBO

311 - Código CBO

312 - Código CBO

313 - Código CBO

314 - Código CBO

315 - Código CBO

316 - Código CBO

317 - Código CBO

318 - Código CBO

319 - Código CBO

320 - Código CBO

321 - Código CBO

322 - Código CBO

323 - Código CBO

324 - Código CBO

325 - Código



Atendimento:	8249362	Pedido:	2924035	Ac. Number:	3662550
Registro / Nome:	MATEUS SILVEIRA XAVIER				
Data de Nascimento:	29/07/2003	Idade:	20 anos, 7 meses e 0 dia	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	29/02/2024 13:41:00			Laudado:	05/03/2024 16:39:38
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID R				

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

MÉTODO

Exame de ressonância magnética realizado pelas técnicas de FSE, com ponderações em T1 e T2, com aquisições multiplanares.

ANÁLISE

Contusões no aspecto posterior dos platôs tibiais e na periferia do côndilo femoral lateral.

Patela tópica.

Superfícies condrais preservadas.

Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal preservados.

Meniscos lateral e medial sem alterações.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Estruturas tendíneas sem alterações.

Moderado derrame articular.

Fossa poplíteia livre.

Laudado por:

Dr. Gustavo Leme

CRM - PR: 28571

Responsável Técnico: Dr. Renê Keizo Arikawa

RENÊ KEIZO ARIKAWA

CRM- SP: 98744

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Myrella Nunes de Lima Coelho
Nº da Carteira: 11.1.13379
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 15/07/2006

Nº da Guia: 16259

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/03/2024	23:02:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava em um treino de futebol, ela recebeu uma bola, dominou a bola errada acabou pisando em cima da bola e torceu o pé e continuou jogando, após isso sentiu o pé falhando e caiu no chão, levantou e se direcionou pulando para o residencial. Chegou com muita dor e quem prestou os primeiros socorros viu q a lateral estava inchado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Larissa Felix	(92) 98456-9328

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gabrielly Brito	25/03/2024

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

A aluna foi atendida pela monitora, recebeu primeiro socorros de uma estudante de enfermagem do 4º ano e foi encaminhada para o hospital para a realização de um RX.

Adrielly Lima
PRECEPTORA

Ass.: _____

Residencial Feminino

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: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / ortoaalegre.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 16259

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Setor

6 - Data Validade da Setor

7 - Número da Guia Autorizado pelo Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validação da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Nº

17 - Número no Contrato

18 - UF

19 - Código CID

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cuidado do Atendimento

22 - Data de Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

27 - Qx Solic

28 - Qx Autoriz

29 - Tabela

30 - Código do Procedimento ou

31 - Descrição

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Admissão (incidente ou doença subclínica)

34 - Tipo de Cuidado

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - H. Inicial

38 - H. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cód. 43 - Via

44 - Tabela

45 - % Real / Menor

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Data de Realização do Procedimento em Setor

49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

50 - Total de Procedimentos (R\$)

51 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

52 - Total de CPUE (R\$)

53 - Total de Medicamentos (R\$)

54 - Total de Custos Médicos (R\$)

55 - Total Geral (R\$)

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização

57 - Assinatura do Profissional

58 - Nome do Profissional

59 - Nome do Contratado

60 - Assinatura do Contratado

61 - Assinatura do Profissional

62 - Nome do Profissional

63 - Nome do Contratado

64 - Assinatura do Contratado

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Profissional

67 - Nome do Profissional

68 - Nome do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Profissional

72 - Nome do Profissional

73 - Nome do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Profissional

77 - Nome do Profissional

78 - Nome do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Profissional

82 - Nome do Profissional

83 - Nome do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Profissional

87 - Nome do Profissional

88 - Nome do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Profissional

92 - Nome do Profissional

93 - Nome do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Profissional

97 - Nome do Profissional

98 - Nome do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Profissional

102 - Nome do Profissional

103 - Nome do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Profissional

107 - Nome do Profissional

108 - Nome do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

8301186



Atendimento:	8301186	Pedido:	2940423	Ac. Number:	3683332
Registro / Nome:	MYRELLA NUNES DE LIMA COELHO				
Data de Nascimento:	15/07/2006	Idade:	17 anos, 8 meses e 11 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	26/03/2024 00:38:00			Laudado:	27/03/2024 08:51:19
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID				

RX - PÉ DIREITO (AP/OBLIQUA).

Estrutura óssea conservada.

Elementos ósseos de morfologia e contornos normais.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

YAN FURQUIM DEPIERI

CRM- 48600

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8301186	Pedido:	2940423	Ac. Number:	3683333
Registro / Nome:	MYRELLA NUNES DE LIMA COELHO				
Data de Nascimento:	15/07/2006	Idade:	17 anos, 8 meses e 11 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	26/03/2024 00:38:00			Laudado:	27/03/2024 08:51:30
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID				

RX - TORNOZELO DIREITO (AP/OBLIQUA).

Estrutura óssea conservada.

Elementos ósseos de morfologia e contornos normais.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

Aumento de volume em partes moles em região de maléolo lateral.

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

YAN FURQUIM DEPIERI

CRM- 48600

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 8263669 DATA: 26/03/2024 00:56
USUÁRIO....: NAEMSAID
ATENDIMENTO: 8301186 DT NASC: 15/07/2006 (17A 8M 12D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 628763 - MYRELLA NUNES DE LIMA COELHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/03/2024 00:02 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RAFAEL COSTA NABAS SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO APOS QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA ASSOCIADA A ENTORSE DE TORNOZELO. APRESENTA EDEMA IMPORTANTE LOCAL E DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO.

AO EXAME FÍSICO:

PELE ÍNTEGRA, AUSÊNCIA DE EQUIMOSE, AUSÊNCIA DE HEMATO, SEM CREPITAÇÃO A PALPAÇÃO, SEM DEFORMIDADE ANATÔMICA. DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO ARTICULAR E MALEOLAR. GAVETA ANTERIOR E ESTRESS DE LATERALIZAÇÃO COM DOR IMPORTANTE

HD\ LESÃO DE PARTES MOLES - LIGAMENTAR.

PLANO TERAPÊUTICO:

- ORIENTAÇÕES AO PACIENTE QUANTO A GRAVIDADE E AOS CUIDADOS A SEREM TOMADOS.
- ANALGESIA, RECEITA, IMOBILIZAÇÃO
- RETORNO AMBULATORIAL
- FORNEÇO ATESTADO
- A DISPOSIÇÃO

8301186

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[26/03]
	-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA				
4	C.C. TORADOL 30MG/1ML , AMP 1ML (EV, IM)	1	AMPOLA		EV	AGORA	[26/03]
	-> AGULHA DESC 40 X 12	1	UNIDADE				
	-> SERINGA DESC S/AGULHA 20ML BICO LISO	1	UNIDADE				
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL NEB 10ML FRS	2	FRASCO				

NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 038877

PRESCRIÇÃO.: 8263651 DATA: 26/03/2024 00:37
USUÁRIO....: NAEMSAID
ATENDIMENTO: 8301186 DT NASC: 15/07/2006 (17A 8M 12D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 628763 - MYRELLA NUNES DE LIMA COELHO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/03/2024 00:02 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: RAFAEL COSTA NABAS SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

8301186

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 038877

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

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath n°		8301186			
	Água Oxigenada – ml	Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - un		Luva estéril n°		Sonda Aspiração n°
	Agulha descartável 25x7	Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensiofix 20 cm		Sonda Foley2 vias n°
	Agulha descartável 40x12	Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias n°
2	Alcool Iodado – ml	Cateter Central		PVPi degermante		Sonda Uretral n°
	Atadura algodão ortopédica 10cm	Dreno de Tórax n°		PVPi tóxico		Sonda Nasogástrica longa n°
	Atadura algodão ortopédica 20cm	Eletrodo desc. de pape l- unidade		Clorexedina Alcoólica		Sonda Nasoenteral
4	Atadura crepom (PS/CC) 10cm	Equipo Macrogolias		Seringa descartável s/ ag3ml		Fólsa Coletora Sistema Fechado
4	Atadura crepom (PS/CC) 20cm	Equipo Bomba		Seringa Descartável s/ ag5ml		Coletor Sistema Aberto
4	Atadura gessada 10cm	Equipo BIC Foto		Seringa Descartável s/ ag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 20cm	Escalpe n° 24		Seringa Descartável s/ ag20ml		Cateter Tipo Óculos
	Benzina – ml	Fio Catgut simples n°		Seringa Descartável s/ ag60 ml		Xylocaina gel
	Bolsa de colostomia descartável	Fio Mononylon n°		Seringa Insulina		
	Cadargo – 100cm	Lâmina de bisturi n°		Lanceta		
	Canula end. S/balão n°	Lâmina p/ tricotomia				
	Canula end. C/balão n°	Malha Tubular n° cm				

PROCEDIMENTOS

Aplicação EV	Drenagem torácica	Oxigênio: Início: : Fim: :	Sondagem vesical de alívio
Aplicação IM	Eletrocardiograma	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora
Aspiração	Glicemia Capilar	Punção abdominal	Sondagem nasogástrica
Cardioversão elétrica	Ventilação Mecânica: Início: : Fim: :	Punção Lombar	Traqueostomia
Curativo P () M () G ()	Monitorização Cardíaca: Início: : Fim: :	Punção Venosa – Adulto	Verificação de sinais vitais

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Do em Tororib i luto eao X
e anadgmas i luto tate agneda

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Brito Koenen
Nº da Carteira: 4.31.4847
Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4



Data de Nascimento: 16/11/2012

Nº da Guia: 15420

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2024	12:41:00	Ginásio	Salda

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

Aluno caiu e bateu o queixo fazendo um corte.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	22/02/2024

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

Aluno foi atendido pelo coordenador disciplinar.

Ass.:

Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

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 15420

19

Br. João Paulo da S. Santos
Pedreira
CRM-PR 34162 / ROF 25782

6 - Data Validação de Serina	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador
------------------------------	--

ZHOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

$\Delta T = 27.3 \text{ mK}$	$23 = 21.6 \text{ mK}$
1	0

31 - Código CNES
936523091 - Regimen de invención92 - Estado Ocupacional

42 - Glibe	43 - Via	44 - T66	45 - % Popul. Asympt.	46 - Value of $\ln(\ln(r))$	47 - Value of $\ln(r)$
------------	----------	----------	-----------------------	-----------------------------	------------------------

Fig. 2 - Counseling Professionals	Fig. 3 - Nurses and Counselors

HA-UF	HA-Crystallin
-------	---------------

© 2006 Oxford University

08 - Assumido do Controlador

2 - N° Guia no Prestador 27730620

Folha: 1 / 1

8234785

PRESCRIÇÃO.: 8173346 DATA: 22/02/2024 14:00
USUÁRIO.....: PJPSSANTOS
ATENDIMENTO: 8234785 DT NASC: 16/11/2012 (11A 3M 7D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 325044 - SAMUEL BRITO KOENEN
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/02/2024 13:36 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT.: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

8234785

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 XYLOCAINA 2% S/V 5ML INJ (MPP)	1	AMPOLA		IM	AGORA	[22/02] . 14:01

Justificativa.: MPP
Obs.: APLICAR SC PARA SUTURA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS DIMENSOES	1					[22/02] . 14

Obs.: FCC DE REGIÃO DE MENTO
ASSEPSIA LOCAL,
SUTURA COM FIO 3-0
PONTOS DE SUTURA EM MENTO
CURATIVO OCLUEIVO APOS
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENICAS

VISITA HOSPITALAR

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

Dr. João Paulo da Silva Santos
CRM-PR: 34162
22/02/2024 14:02

PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS
CRM-PR: 34162

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Coletor de Urina CURITY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)	01	Seringa Descartável s/sg. 5ml
	Água Oxigenada - ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva - cm		Seringa Descartável s/sg. 10 ml
01	Agulha descartável 25x7 13x45	03	Compr. De gase 7,5x7,5 (setor)-un.		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/sg. 20 ml
01	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	01	Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley 3 vias nº
	Atadura algodão ortopédico 20 cm		Dreno pen rose nº 03		Luva estéril nº	7,5	Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10 cm		Eletrodo desc. De papel - unidade		Luva de procedimento		Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20 cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular nº		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		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 nº		Fio Polycot 3-0 (P-14-T)		Salto de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão nº	01	Fio Mononylon 3-0 (1129 T)		Seringa descartável s/sg. 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
Eletrcardiograma - CG	Punção abdominal	Verificação de sinais vitais

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

14:50h paciente admitido em PA infantil, acompanhada de mãe e irmã, que sofreu FCC em ambiente pediátrico. Paciente em estado de consciência.

ALTA HS.

Carla Beatriz de Jesus
Enfermeira
CORENPR 506.813

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vinicius Roberto Caldeira Rocha
Nº da Carteirinha: 11.4.1711
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 30/10/2002

Nº da Guia: 16549

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/04/2024	21:00:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Esquerdo

Descrição

Aluno em jogo de futsal no ginásio. Refere choque com terceiro e algia imediata em região ulnar de MSE. Apresenta edema e refere parestesia local. Aplico gelo e realizo imobilização.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Caroline Halles	(44) 99915-3656

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Junior	03/04/2024

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

Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.: _____

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

Trauma

Antebraço

E



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

2 - Nº Guia no Prestador 16549

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sanita

6 - Data Validade da Servico

7 - Numero da Guia Atribuido para Operadora

8 - Nome do Beneficiário
258525

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
VINICIUS ROBERTO CALDEIRA ROCHA

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Contratado

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
NOUR ALIMAN EL MAZOUZ SAID

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
038877

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados do Atendimento / Procedimento e Exame Solicitados

21 - Código do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
03/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - CI Solic.
1

28 - CI Autoriz.
0

Dados do Contrato / Execução

29 - Código da Operadora
23876304000112

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

31 - Código CNE/S
9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (específico ou de emergência)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Exatidão / Procedimento e Exame Realizados

36 - Data
37 - Hora Inicial
38 - Hora Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tdc 45 - % Real / Autoriz. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)
48 - Seq. Rel. 49 - GI Part 50 - Código na operadora(CPF) 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Numero no Conselho

54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Sanit 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Taxa Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CTS@BMSZ

Data Hora: 03/04/2024 15:16:32

Controlador: 9321120

Atendimento: 8321120

Conselho: INST ADVERTIS/ALAP

8321120



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

2 - Nº Guia no Prestador 8321120

Folha: 1 / 1

1 - Registro MS
000000

3 - Nr. Guia Paciente

4 - Data de Autuação

5 - Servico

6 - Data Validação de Servico

7 - Numero da Guia Atividade pelo Operador

8 - Nome do Beneficiário
258525

9 - Validação de Carteira

10 - Nome
VINICIUS ROBERTO CALDEIRA ROCHA

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

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
NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
038877

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data de Solicitação
05/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
40803090

26 - Descrição
RX - COTOVELO

27 - C. Saúde
1

28 - Q. Autoriz.
0

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CNES
9365230

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação ou Acidente (patológico ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Médico de Encaminhamento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Local

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - CBO

43 - Via

44 - Taxa

45 - % Real / Aceito

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Especialista(a)

48 - CBO Prof

49 - C. Prof

50 - Código na Operadora/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Numero no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Total Procedimentos (R\$)

59 - Total Taxas em Aluguéis (R\$)

60 - Total Taxas em Visitas (R\$)

61 - Total Taxas em Medicamentos (R\$)

62 - Total Taxas em Exames (R\$)

63 - Total Taxas em Outros (R\$)

64 - Total Taxas em Outros (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: ICDILVERNE

Data de Impressão: 05/04/2024 23:10:02

Cartão de Controle: 0021120

Assinatura: 0021120

Cartão de Controle: NBT ADVENTISTA/ADP

8321120



Atendimento: 8321120 Pedido: 2945996 Ac. Number: 3690396
Registro / Nome: VINICIUS ROBERTO CALDEIRA ROCHA
Data de Nascimento: 30/10/2002 Idade: 21 anos, 5 meses e 4 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 03/04/2024 22:37:00 Laudado:
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PLANTAO LUCAS VINICIUS DE ANDRADE

RX - COTOVELO ESQUERDO

- Estruturas ósseas integras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

Página: 1 de 1

PRESCRIÇÃO.: 8289362 DATA: 03/04/2024 22:43
USUÁRIO....: PLVANDRADE
ATENDIMENTO: 8321120 DT NASC: 30/10/2002 (21A 5M 5D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 629538 - VINICIUS ROBERTO CALDEIRA ROCHA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/04/2024 22:29 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

rx sem sinal de fratura com desvio ou luxação

pt
analgesia
orientações
atestado
repouso
alta

PLANTAO LUCAS VINICIUS DE ANDRADE
CRM-PR: 28131

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitória da Silva Roja
Nº da Carteira: 11.4.213308
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 27/03/2006

Nº da Guia: 16650

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/04/2024	15:00:00	Trillife (rio)	Trillife

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluna participando do trillife, quando em uma das provas no rio, relata ter batido o joelho em uma pedra e ter sentido muita dor no momento. Apresenta dificuldade e dor para deambular.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luiza Kaczinski	(51) 99695-9463

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Junior	08/04/2024

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

Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Gilberto G. E. M. Junior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731

Ass.:

Gilberto Junior

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 16650

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Semina		7 - Numero da Guia Afiliada pela Operadora	
4 - Data de Autorizacao		5 - Semina		8 - Nome do Beneficiario		9 - Nome do Beneficiario	
114213308				VITORIA DA SILVA ROJA			
Dados do Solicitante				10 - Nome do Beneficiario			
13 - Codigo da Operadora				14 - Nome do Contratado			
23876304000112				HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Conselho Profissional			
DANIELLE HORING GRUBERT				06			
17 - Numero no Conselho				18 - UF			
45480				41			
19 - Codigo CBO				20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
225270							
21 - Data da Solicitacao				22 - Data da Assinatura			
09/04/2024							
23 - Indicação Clínica				24 - Tabella			
				25 - Codigo do Procedimento ou Item Assinatura			
				26 - Descrição			
				27 - Q. Sade.			
				28 - Q. Alentez			
				29 - U			
				30 - O			
				31 - Codigo CBO			
				9365230			
Dados do Contratado				32 - Nome do Contratado			
23876304000112				HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
33 - Tipo Assinatura				34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				36 - Data			
				37 - Nr. Inicial			
				38 - Nr. Final			
				39 - Tabella			
				40 - Codigo do Procedimento			
				41 - Descrição			
				42 - Q. Sade.			
				43 - Q. Sade.			
				44 - Q. Sade.			
				45 - Q. Sade.			
				46 - Q. Sade.			
				47 - Q. Sade.			
				48 - Q. Sade.			
				49 - Q. Sade.			
				50 - Q. Sade.			
				51 - Q. Sade.			
				52 - Q. Sade.			
				53 - Q. Sade.			
				54 - Q. Sade.			
				55 - Q. Sade.			
				56 - Q. Sade.			
				57 - Q. Sade.			
				58 - Q. Sade.			
				59 - Q. Sade.			
				60 - Q. Sade.			
				61 - Q. Sade.			
				62 - Q. Sade.			
				63 - Q. Sade.			
				64 - Q. Sade.			
				65 - Q. Sade.			
				66 - Q. Sade.			
				67 - Q. Sade.			
				68 - Q. Sade.			
				69 - Q. Sade.			
				70 - Q. Sade.			
				71 - Q. Sade.			
				72 - Q. Sade.			
				73 - Q. Sade.			
				74 - Q. Sade.			
				75 - Q. Sade.			
				76 - Q. Sade.			
				77 - Q. Sade.			
				78 - Q. Sade.			
				79 - Q. Sade.			
				80 - Q. Sade.			
				81 - Q. Sade.			
				82 - Q. Sade.			
				83 - Q. Sade.			
				84 - Q. Sade.			
				85 - Q. Sade.			
				86 - Q. Sade.			
				87 - Q. Sade.			
				88 - Q. Sade.			
				89 - Q. Sade.			
				90 - Q. Sade.			
				91 - Q. Sade.			
				92 - Q. Sade.			
				93 - Q. Sade.			
				94 - Q. Sade.			
				95 - Q. Sade.			
				96 - Q. Sade.			
				97 - Q. Sade.			
				98 - Q. Sade.			
				99 - Q. Sade.			
				100 - Q. Sade.			



1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Profissional

4 - Data de Autorização

5 - Serviço

6 - Data Válida da Servia

7 - Número de Guia Autorizado pelo Operador

8 - Nome do Cartista
114213308

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
VITORIA DA SILVA ROJA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Agendamento a 1h
N

13 - Código de Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
DANIELLE HORING GRUBERT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
45480

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação
08/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou
sem Material
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic.
1

28 - Qx Atende.
0

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 da Atividade (relatório ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Exatidão no Atendimento

36 - Data

37 - 1º Incl. 38 - 1º Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Ctps 43 - Via

44 - Tpo.

45 - Nº Final / Anexo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

50 - Código na operadora CNES

51 - Nome do Profissional

52 - Czynio Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Tabela e Margem (R\$)

61 - Total Tabela e Margem (R\$)

62 - Total de OMB (R\$)

63 - Total da Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Materiais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: MISENDES

Data: 08/04/2024 17:46:16

Consultar: 8330680

Consultar: INST ADVERTISTAS

8330680



Atendimento:	8330680	Pedido:	2948957	Ac. Number:	3694179
Registro / Nome:	VITORIA DA SILVA ROJA				
Data de Nascimento:	27/03/2006	Idade:	18 anos, 0 mês e 11 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	08/04/2024 17:57:00			Laudado:	09/04/2024 10:36:09
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	DANIELLE HORING GRUBERT				

RX - JOELHO ESQUERDO

- Estruturas ósseas normais.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PREScrição.: 8302908 DATA: 08/04/2024 17:56
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8330680 DT NASC: 27/03/2006 (18A 0M 13D)
CONVÊNIO....: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 629918 - VITORIA DA SILVA ROJA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/04/2024 17:47 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

DOR EM JOELHO DIREITO APOS TRAUMA DIRETO ONTEM. SEM OUTRAS QUEIXAS

AO EFO
PELE INTEGRAL
AUSENCIA DE EDEMA OU EQUIMOSE
DOR LOCAL A PALPAÇÃO
ADM PRESERVADA
MECANISMO DE FLEXO EXTENSAO PRESERVADO
NV PRESERVADO

CD
SOLICITO RX
REAVLIAÇÃO APÓS

8330680

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF JOELHO:A.P. - LATERAL E	1						
Justificativa.: TRAUMA							
Obs.: ESQUERDO							

VISITA HOSPITALAR

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



DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

CRM
45480

PRESCRIÇÃO.: 8303021 DATA: 08/04/2024 18:48
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8330680 DT NASC: 27/03/2006 (18A 0M 13D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 629918 - VITORIA DA SILVA ROJA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/04/2024 17:47 0 DIAS(S) INT

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

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

RAIO X SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA + IMOBILIZAÇÃO
ATESTADO 5 DIAS
GELO NO LOCAL
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

CRM 45480

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8289017 Prontuário: 328253 SAME: Hora Atend: 14:46 Data Atend: 19/03/2024
Paciente..... : MARIA LYDIA BOZELLI CELORIA Idade: 11 a
Endereço..... : RUA SANTOS DUMONT DE 1601 A 99999
Bairro..... : ZONA 01
Cidade..... : MARINGA UF.: PR CEP: 87013050
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : W579 - MORDEDURAS E PICADAS DE INSETO E DE OUTROS ARTRÓPODES, NÃO-VENENOSOS - LOC
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 19/03/2024 Hora Saída : 16:04

Prestador da Evolução Médica: 7765 ELLEN UNOKI SANTOS

HDA

Mãe refere picada de inseto em tornozelo esquerdo hoje (não viu o inseto), mas a filha está apresentando hiperemia, calor local e sensação de ardência no local.

Nega patologias ou alergia medicamentosa
Nega MUC

EXAME FÍSICO

Peso: 46,4kg T°: 36 °C SatO2: 97%

Exame físico - BEG, corada, hidratada, ativo e reativo, anictérico, acianótico, afebril, eupneico

Olhos: sem secreção purulenta, pupila fotorreagente.

Otoscopia: Conduto auditivo externo pervio sem hiperemia ou edema bilateralmente. Membrana timpanica translúcida, sem hiperemia, secreção ou abaulamento.

Oroscopia: mucosa normocorada, sem hiperemia, hipertrofia ou exsudato.

AR: MVF presente, s/ RA.

Cardio: presença de 2 bulhas normofonéticas, rítmicas, s/s.

Abd: plano sem abaulamentos, RH+ , sem massas palpáveis, indolor à palpação, DB -.

AN: Pupilas isocóricas e isofotorreagentes, sem alterações. Força e tonus preservados. Ausência de sinais meníngeos

Lesão de aprox 1cm² em região de tornozelo esquerdo, com microvesículas locais, halo hiperemico marginal, não secretivo, com dor à manipulação local

DIAGNOSTICO

Picada de aranha?

DIAGNOSTICO - HISTORICO

Picada de aranha?

TRATAMENTO

Deixo allegra Sn + hidrocortisona local 2x ao dia por 7 dias

Oriento sinais e sintomas de alarme e retorno Sn

ELLEN UNOKI SANTOS / 18969
PEDIATRIA


Dra. Ellen Unoki Santos
Médica Pediatra
CRM: 11.111.111-11