

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Faviane Corrêa Sobral
Nº da Carteirinha: 11.4.100465
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 17/04/2002

Nº da Guia: 15301.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/03/2024	14:21:01	Portaria	Caminhada

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava realizando caminhada em frente a portaria e o pé virou, e a mesma caiu no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Enf. Joserlania	(44) 99754-0412

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf Joserlania	11/02/2024

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 ultrassonografia articular de tornozelo direito, dia 22/03/2024 as 10:30h.

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: 15.116.763/0003-31

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

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 323

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autuação

5 - Setor

6 - Data Válido ou Soma

7 - Número da Guia Emitido pelo Operadora

8 - Beneficiário

9 - Número da Carteira

10 - Validade da Carteira

11 - Nome Social

12 - Nome

FAVIANI CORREA SOBRAL

13 - Nome do Contratado

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional

21 - Carteira de Identificação / Profissional e Exame Solicitado

22 - Data de Solicitação

12/03/2024

23 - Indicação Clínica

TORNOZELO DIREITO

24 - Sexo

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

US - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)

27 - Data de Autuação

28 - Data de Autuação

29 - Data de Autuação

30 - Data de Autuação

31 - Data de Autuação

32 - Data de Autuação

33 - Data de Autuação

34 - Data de Autuação

35 - Data de Autuação

36 - Data

37 - Data

38 - Data

39 - Data

40 - Data

41 - Data

42 - Data

43 - Data

44 - Data

45 - Data

46 - Data

47 - Data

48 - Data

49 - Data

50 - Data

51 - Data

52 - Data

53 - Data

54 - Data

55 - Data

56 - Data

57 - Data

58 - Data

59 - Data

60 - Data

DR. SAMUEL MACHADO
CRM 11.111
Av Independência, 111
Maringá/PR CEP 87015-020
T 011 3241-818

FAVIANI CORREA SOBRAL
17/04/2025 P 21x11m 4g
INSTR. ADYIN
N Cartão 13814501
2938317
62890
Pia 8422 03 2024
Atend: 828710



62890
Pia 8422 03 2024
Atend: 828710

62890
Pia 8422 03 2024
Atend: 828710

62890
Pia 8422 03 2024
Atend: 828710

62890
Pia 8422 03 2024
Atend: 828710

62890
Pia 8422 03 2024
Atend: 828710

61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

62 - Total de Taxas de Material (R\$)

63 - Total de Taxas de Consultas (R\$)

64 - Total de Taxas de Exames (R\$)

65 - Total de Taxas de Medicamentos (R\$)

66 - Total de Taxas de Outros (R\$)

67 - Total de Taxas de Outros (R\$)

68 - Total de Taxas de Outros (R\$)

69 - Total de Taxas de Outros (R\$)

70 - Total de Taxas de Outros (R\$)

71 - Total de Taxas de Outros (R\$)

72 - Total de Taxas de Outros (R\$)

73 - Total de Taxas de Outros (R\$)

74 - Total de Taxas de Outros (R\$)

75 - Total de Taxas de Outros (R\$)

76 - Total de Taxas de Outros (R\$)

77 - Total de Taxas de Outros (R\$)

78 - Total de Taxas de Outros (R\$)

79 - Total de Taxas de Outros (R\$)

80 - Total de Taxas de Outros (R\$)

81 - Total de Taxas de Outros (R\$)

82 - Total de Taxas de Outros (R\$)

83 - Total de Taxas de Outros (R\$)

84 - Total de Taxas de Outros (R\$)

85 - Total de Taxas de Outros (R\$)

86 - Total de Taxas de Outros (R\$)

87 - Total de Taxas de Outros (R\$)

88 - Total de Taxas de Outros (R\$)

89 - Total de Taxas de Outros (R\$)

90 - Total de Taxas de Outros (R\$)

91 - Total de Taxas de Outros (R\$)

92 - Total de Taxas de Outros (R\$)

93 - Total de Taxas de Outros (R\$)

94 - Total de Taxas de Outros (R\$)

95 - Total de Taxas de Outros (R\$)

96 - Total de Taxas de Outros (R\$)

97 - Total de Taxas de Outros (R\$)

98 - Total de Taxas de Outros (R\$)

99 - Total de Taxas de Outros (R\$)

100 - Total de Taxas de Outros (R\$)

101 - Total de Taxas de Outros (R\$)

102 - Total de Taxas de Outros (R\$)

103 - Total de Taxas de Outros (R\$)

104 - Total de Taxas de Outros (R\$)

105 - Total de Taxas de Outros (R\$)

106 - Total de Taxas de Outros (R\$)

107 - Total de Taxas de Outros (R\$)

108 - Total de Taxas de Outros (R\$)

109 - Total de Taxas de Outros (R\$)

110 - Total de Taxas de Outros (R\$)

111 - Total de Taxas de Outros (R\$)

112 - Total de Taxas de Outros (R\$)

113 - Total de Taxas de Outros (R\$)

114 - Total de Taxas de Outros (R\$)

115 - Total de Taxas de Outros (R\$)

116 - Total de Taxas de Outros (R\$)

117 - Total de Taxas de Outros (R\$)

118 - Total de Taxas de Outros (R\$)

119 - Total de Taxas de Outros (R\$)

120 - Total de Taxas de Outros (R\$)

121 - Total de Taxas de Outros (R\$)

122 - Total de Taxas de Outros (R\$)

123 - Total de Taxas de Outros (R\$)

124 - Total de Taxas de Outros (R\$)

125 - Total de Taxas de Outros (R\$)

126 - Total de Taxas de Outros (R\$)

127 - Total de Taxas de Outros (R\$)

128 - Total de Taxas de Outros (R\$)

129 - Total de Taxas de Outros (R\$)

130 - Total de Taxas de Outros (R\$)

131 - Total de Taxas de Outros (R\$)

132 - Total de Taxas de Outros (R\$)

133 - Total de Taxas de Outros (R\$)

134 - Total de Taxas de Outros (R\$)

135 - Total de Taxas de Outros (R\$)

136 - Total de Taxas de Outros (R\$)

137 - Total de Taxas de Outros (R\$)

138 - Total de Taxas de Outros (R\$)

139 - Total de Taxas de Outros (R\$)

140 - Total de Taxas de Outros (R\$)

141 - Total de Taxas de Outros (R\$)

142 - Total de Taxas de Outros (R\$)

143 - Total de Taxas de Outros (R\$)

144 - Total de Taxas de Outros (R\$)

145 - Total de Taxas de Outros (R\$)

146 - Total de Taxas de Outros (R\$)

147 - Total de Taxas de Outros (R\$)

148 - Total de Taxas de Outros (R\$)

149 - Total de Taxas de Outros (R\$)

150 - Total de Taxas de Outros (R\$)

151 - Total de Taxas de Outros (R\$)

152 - Total de Taxas de Outros (R\$)

153 - Total de Taxas de Outros (R\$)

154 - Total de Taxas de Outros (R\$)

155 - Total de Taxas de Outros (R\$)

156 - Total de Taxas de Outros (R\$)

157 - Total de Taxas de Outros (R\$)

158 - Total de Taxas de Outros (R\$)

159 - Total de Taxas de Outros (R\$)

160 - Total de Taxas de Outros (R\$)

161 - Total de Taxas de Outros (R\$)

162 - Total de Taxas de Outros (R\$)

163 - Total de Taxas de Outros (R\$)

164 - Total de Taxas de Outros (R\$)

165 - Total de Taxas de Outros (R\$)

166 - Total de Taxas de Outros (R\$)

167 - Total de Taxas de Outros (R\$)

168 - Total de Taxas de Outros (R\$)

169 - Total de Taxas de Outros (R\$)

170 - Total de Taxas de Outros (R\$)

171 - Total de Taxas de Outros (R\$)

172 - Total de Taxas de Outros (R\$)

173 - Total de Taxas de Outros (R\$)

174 - Total de Taxas de Outros (R\$)

175 - Total de Taxas de Outros (R\$)

176 - Total de Taxas de Outros (R\$)

177 - Total de Taxas de Outros (R\$)

178 - Total de Taxas de Outros (R\$)

179 - Total de Taxas de Outros (R\$)

180 - Total de Taxas de Outros (R\$)

181 - Total de Taxas de Outros (R\$)

182 - Total de Taxas de Outros (R\$)

183 - Total de Taxas de Outros (R\$)

184 - Total de Taxas de Outros (R\$)

185 - Total de Taxas de Outros (R\$)

186 - Total de Taxas de Outros (R\$)

187 - Total de Taxas de Outros (R\$)

188 - Total de Taxas de Outros (R\$)

189 - Total de Taxas de Outros (R\$)

190 - Total de Taxas de Outros (R\$)

191 - Total de Taxas de Outros (R\$)

192 - Total de Taxas de Outros (R\$)

193 - Total de Taxas de Outros (R\$)

194 - Total de Taxas de Outros (R\$)

195 - Total de Taxas de Outros (R\$)

196 - Total de Taxas de Outros (R\$)

197 - Total de Taxas de Outros (R\$)

198 - Total de Taxas de Outros (R\$)

199 - Total de Taxas de Outros (R\$)

200 - Total de Taxas de Outros (R\$)

201 - Total de Taxas de Outros (R\$)

202 - Total de Taxas de Outros (R\$)

203 - Total de Taxas de Outros (R\$)

204 - Total de Taxas de Outros (R\$)

205 - Total de Taxas de Outros (R\$)

206 - Total de Taxas de Outros (R\$)

207 - Total de Taxas de Outros (R\$)

208 - Total de Taxas de Outros (R\$)

209 - Total de Taxas de Outros (R\$)

210 - Total de Taxas de Outros (R\$)

211 - Total de Taxas de Outros (R\$)

212 - Total de Taxas de Outros (R\$)

213 - Total de Taxas de Outros (R\$)

214 - Total de Taxas de Outros (R\$)

215 - Total de Taxas de Outros (R\$)

216 - Total de Taxas de Outros (R\$)

217 - Total de Taxas de Outros (R\$)

218 - Total de Taxas de Outros (R\$)

219 - Total de Taxas de Outros (R\$)

220 - Total de Taxas de Outros (R\$)

221 - Total de Taxas de Outros (R\$)

222 - Total de Taxas de Outros (R\$)

223 - Total de Taxas de Outros (R\$)

224 - Total de Taxas de Outros (R\$)

225 - Total de Taxas de Outros (R\$)

226 - Total de Taxas de Outros (R\$)

227 - Total de Taxas de Outros (R\$)

228 - Total de Taxas de Outros (R\$)

229 - Total de Taxas de Outros (R\$)

230 - Total de Taxas de Outros (R\$)

231 - Total de Taxas de Outros (R\$)

232 - Total de Taxas de Outros (R\$)

233 - Total de Taxas de Outros (R\$)

234 - Total de Taxas de Outros (R\$)

235 - Total de Taxas de Outros (R\$)

236 - Total de Taxas de Outros (R\$)

237 - Total de Taxas de Outros (R\$)

238 - Total de Taxas de Outros (R\$)

239 - Total de Taxas de Outros (R\$)

240 - Total de Taxas de Outros (R\$)

241 - Total de Taxas de Outros (R\$)

242 - Total de Taxas de Outros (R\$)

243 - Total de Taxas de Outros (R\$)

244 - Total de Taxas de Outros (R\$)

245 - Total de Taxas de Outros (R\$)

246 - Total de Taxas de Outros (R\$)

247 - Total de Taxas de Outros (R\$)

248 - Total de Taxas de Outros (R\$)

249 - Total de Taxas de Outros (R\$)

250 - Total de Taxas de Outros (R\$)

251 - Total de Taxas de Outros (R\$)

252 - Total de Taxas de Outros (R\$)

253 - Total de Taxas de Outros (R\$)

254 - Total de Taxas de Outros (R\$)

255 - Total de Taxas de Outros (R\$)

256 - Total de Taxas de Outros (R\$)

257 - Total de Taxas de Outros (R\$)

258 - Total de Taxas de Outros (R\$)



Atendimento: 8295710 Pedido: 2938317 Ac. Number: 3680717
Registro / Nome: FAVIANI CORREA SOBRAL
Data de Nascimento: 17/04/2002 Idade: 21 anos, 11 meses e 5 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 22/03/2024 10:45:00 Laudado: 22/03/2024
11:34:29
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: SAMUEL MACHADO

ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Técnica:

Exame realizado com transdutor de alta resolução.

Relatório:

- Pele e tecido subcutâneo com sinais de edema, sobretudo na face lateral do tornozelo.
- Tendão calcâneo com espessura e ecotextura normais, sem sinais de ruptura.
- Tendões tibial anterior, extensor longo do hálux e dos dedos com espessuras e ecotexturas habituais, sem sinais de ruptura.
- Tendões tibial posterior flexor longo do hálux e dos dedos com espessuras e ecotexturas habituais, sem sinais de ruptura.
- Tendões fibulares levemente espessados e hipoecoicos no segmento inframaleolar, com aumento em pequeno volume do líquido sinovial nas suas bainhas, sem rupturas.
- Ligamento talofibular anterior marcadamente espessado e hipoecoico, com certa irregularidade de seus contornos, embora sem retrações ou perda da orientação habitual de suas fibras.
- Ligamento fibulocalcâneo marcadamente espessado e hipoecoico, com discreta irregularidade de seus contornos, embora sem retrações ou perda da orientação habitual de suas fibras.
- Ligamento tibiofibular anteroinferior com espessura e ecotextura habituais.
- Ligamentos do complexo deltoide com espessura, padrão fibrilar e ecogenicidade habituais.
- Ausência de aumento significativo do líquido articular.
- Bursas e gordura de Kager sem alterações evidentes.
- Sem evidência de coleções ou líquido livre.
- Planos musculares preservados.
- Superfícies ósseas sem alterações evidentes ao método.

Impressão diagnóstica:

- Sinais de tenossinovite leve dos fibulares, sem rupturas.
- Estiramento de alto grau dos ligamentos talofibular anterior e fibulocalcâneo.

EMANUEL APARECIDO DE LIMA ROSA
THOMAZINHO
CRM- PR: 30491

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Francisco Maruti Penachiotti
Nº da Carteirinha: 11.1.8777
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 15/01/2014

Nº da Guia: 16583

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/04/2024	10:37:00	Campo Society	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

Aluno estava em atividade física escolar, durante a atividade o colega chutou o pé esquerdo (MIE). Apresenta edema, dificuldade para movimentar o membro e deambular. Realizada aplicação de gelo e realizado curativo de imobilização com atadura.

Testemunha da ocorrência

Prof. Vilma

Telefone

(44) 9916-0093

Quem prestou primeiros socorros

Samanta

Data

05/04/2024

Local de atendimento

HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá

Endereço

Av. Independência

Nº

93

Bairro

Zona 04

Telefone

(44) 3032-1818
(44) 3220-6166

Observações

Oriento pais/responsáveis e encaminhamento para avaliação ortopédica.



Documento assinado digitalmente

GILBERTO GUINAR FORTES MIRANDA JÚNIOR

Data: 05/04/2024 10:59:42-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ass.:

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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: Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

1 de 1

5/04/2024 10:57

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

2 - Nº Guia no Prestador 8325752

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMS
0

4 - Data de Autuação

5 - Série

6 - Data Validade em Série

7 - Número da Guia Attribuído pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome Social

11 - Nome

12 - Atendimento a RN

FRANCISCO MARUTI PENACHIOTTI

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Número Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

21 - Carimbo do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

27 - Quantidade

2

05/04/2024

06

31.517

41

225270

22

40804089

RX - Articulação tibiofemoral (tornozelo)

RX - Pe ou pododactilo

1

40804089

RX - Articulação tibiofemoral (tornozelo)

RX - Pe ou pododactilo

1

40804097

RX - Articulação tibiofemoral (tornozelo)

RX - Pe ou pododactilo

1

0

Dados do Contratado Especialista

29 - Código do Operador

30 - Nome do Contratado

31 - Nome do Contratado

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (específica ou genérica)

34 - Tipo de Consulta

35 - Mês de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de Atendimento

37 - Status Dispensável

Dados do Atendimento

38 - Tipo de Atendimento

39 - Indicação de Atendimento (específica ou genérica)

40 - Tipo de Consulta

41 - Mês de Encerramento do Atendimento

42 - Regime de Atendimento

43 - Status Dispensável

44 - Cód. CBO

45 - Cód. CBO

46 - Valor Total (R\$)

Dados da Empresa / Prestadora e Endereços

47 - Cód. CBO

48 - Cód. CBO

49 - Cód. CBO

50 - Cód. CBO

51 - Cód. CBO

52 - Cód. CBO

53 - Cód. CBO

54 - Cód. CBO

55 - Cód. CBO

Identificação do(s) Beneficiário(s) Beneficiário

40 - Cód. CBO

41 - Cód. CBO

42 - Cód. CBO

43 - Cód. CBO

44 - Cód. CBO

45 - Cód. CBO

46 - Cód. CBO

47 - Cód. CBO

48 - Cód. CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Observação / Justificativa

60 - Total Procedimento (R\$)

61 - Total Taxas e Anuidades (R\$)

62 - Total Taxas de Material (R\$)

63 - Total de CPVE (R\$)

64 - Total de Medicamentos (R\$)

65 - Total de Exames (R\$)

66 - Total de Exames (R\$)

67 - Total de Exames (R\$)

68 - Total de Exames (R\$)

69 - Assinatura do Responsável pela Autuação

70 - Assinatura do Responsável pela Autuação

71 - Assinatura do Responsável pela Autuação

72 - Assinatura do Responsável pela Autuação

73 - Assinatura do Responsável pela Autuação

74 - Assinatura do Responsável pela Autuação

75 - Assinatura do Responsável pela Autuação

76 - Assinatura do Responsável pela Autuação

77 - Assinatura do Responsável pela Autuação

Instituto por ACQUILITONE

Qualificação 05/04/2024 21:44:58

Convenção 0325752

Assinamento 0325752

Convênio CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8325752

PREScrição.: 8294702 DATA: 05/04/2024 15:18
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8325752 DT NASC: 15/01/2014 (10A 2M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 366059 - FRANCISCO MARUTI PENACHIOTTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/04/2024 13:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

TRAUMA EM PÉ ESQUERDO HOJE EM JOGO DE FUTEBOL.

EFO: PELE ÍNTEGRA.
SEM EDEMAS.
ADM PRESERVADA,DOLOROSA.
NV PRESERVADO.
FORÇA MUSCULAR PRESERVADA.

PT: SOLICITO RX.

8325752

PREScrição MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM			Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	RX MEM INF PE OU PODODACTILOS		1					
	Justificativa.: TRAUMA							
	Obs.: ESQUERDO							
2	RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA)		1					
	Justificativa.: trauma							
	Obs.: esquerdo							

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

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

CRM 31517

EXAME REALIZADO

DATA

NOME

TÉCNICO

PRESCRIÇÃO.: 8294789 DATA: 05/04/2024 15:57
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8325752 DT NASC: 15/01/2014 (10A 2M 20D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 366059 - FRANCISCO MARUTI PENACHIOTTI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/04/2024 13:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RADIOGRAFIA: SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO.

PT: SINTOMÁTICOS, ATESTADO MÉDICO.
ORIENTAÇÕES, RETORNO SE NECESSÁRIO.

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

Cam
31517

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giovana Barbosa Montagnoli
Nº da Carteirinha: 11.1.9170
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 20/07/2007

Nº da Guia: 15434

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2024	20:30:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluna em campeonato de futsal no ginásio. Refere torção em inversão de tornozelo em MID durante o jogo. Apresenta dificuldade para deambular, movimentar o membro, edema ++/++++ e algia intensa. Aplicado gelo, arnica, dolomita persistindo os sintomas.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Junior	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Junior	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

Encaminhado para avaliação ortopédica para definir conduta.

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 15434

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

4 - Data de Autorização

5 - Setor

9 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Valor da Carteira

8 - Nome Social

111970

10 - Nome

GIOVANA BARBOSA MONTAGNOLI

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
3151.7

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimento e Exame Solicitado

21 - Código do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
22/02/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
2

25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Indicação Especial

28 - QI Solic.

29 - QI Autoriz.

30 - Valor da Consultoria Especial

31 - QI Solic.

32 - QI Autoriz.

33 - Valor Total (R\$)

34 - Valor Total (R\$)

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

36 - Nome do Contratado

37 - Tipo de Consulta

38 - Motivo de Encerramento do Atendimento

39 - Registro de Atendimento

40 - Saúde Documental

41 - QI Solic.

42 - QI Autoriz.

43 - Valor Total (R\$)

44 - Valor Total (R\$)

Dados do Contratado Beneficiário

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Nome do Contratado

32 - Tipo de Consulta

33 - Motivo de Encerramento do Atendimento

34 - Registro de Atendimento

35 - Saúde Documental

36 - QI Solic.

37 - QI Autoriz.

38 - Valor Total (R\$)

39 - Valor Total (R\$)

Dados de Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Registro de Atendimento

37 - Saúde Documental

38 - QI Solic.

39 - QI Autoriz.

40 - Valor Total (R\$)

41 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimento e Exame Realizado

36 - Data

37 - Horário

38 - Horário

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - QI Solic.

43 - QI Solic.

44 - QI Solic.

45 - QI Solic.

46 - QI Solic.

47 - QI Solic.

48 - QI Solic.

49 - QI Solic.

Identificação para Profissional Executante

48 - Sent Ref

49 - QI Solic.

50 - Código na Operadora

51 - Nome do Profissional

52 - Nome do Profissional

53 - Nome do Profissional

54 - Nome do Profissional

55 - Nome do Profissional

56 - Nome do Profissional

57 - Nome do Profissional

58 - Nome do Profissional

59 - Nome do Profissional

60 - Nome do Profissional

26 - Data de Realização do Procedimento em Série

27 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

28 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

29 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

30 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

31 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

32 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

33 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

34 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

35 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

2 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

3 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

4 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

5 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

6 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

7 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

8 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

9 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

10 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

38 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Medicamentos (R\$)

62 - Total de QI (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Medicamentos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LUBKACHESTI

Data: 22/02/2024 10:56:47

Contato: 8235469

Atendimento: 8235469

Correspondente: CLINICA ADVERTENTE - CLAC

8235469

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

2 - Nº Guia no Prestador 15434

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0
3 - Nr. Guia Principal
5 - Sessão

6 - Data Validade da Sessão
7 - Número da Guia Arquivo pelo Operador

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
9 - Valor da Co-Participação
10 - Nome
11 - Nome Social
12 - Atendimento a RM
N

GIOVANA BARBOSA MONTAGNOLI

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora
23876304000112
14 - Nome da Contratada
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante
LUAN CELSO GONCALVES
16 - Conselho Profissional
06
17 - Número no Conselho
3151.7
18 - UF
41
19 - Código CBO
225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante
31517

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Código do Atendimento
2
22 - Data da Solicitação
23/02/2024
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Anestésico
26 - Descrição
27 - Q-Site
28 - Q-Fator
29 - RX - Pe ou pododactilo
30 - RX - Articular ou fibrolarica (tornozelo)
31 - Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento incruento
32 - 1
33 - 1
34 - 1

Dados do Contrato Existente
35 - Nome em Contrato
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
36 - Código na Operadora
23876304000112
37 - Nome do Profissional
9365230

Dados do Atendimento
38 - Tipo de Atendimento
39 - Indicação do Paciente (paciente ou doença relacionada)
40 - Tipo de Consulta
41 - Nome do Examinador do Atendimento
42 - Regime de atendimento
43 - Saúde Ocupacional
44 - Nome do Examinador
45 - Nome do Examinador
46 - Nome do Examinador
47 - Nome do Examinador
48 - Nome do Examinador
49 - Nome do Examinador
50 - Nome do Examinador
51 - Nome do Examinador
52 - Nome do Examinador
53 - Nome do Examinador
54 - Nome do Examinador
55 - Nome do Examinador
56 - Nome do Examinador
57 - Nome do Examinador
58 - Nome do Examinador
59 - Nome do Examinador
60 - Nome do Examinador
61 - Nome do Examinador
62 - Nome do Examinador
63 - Nome do Examinador
64 - Nome do Examinador
65 - Nome do Examinador
66 - Nome do Examinador
67 - Nome do Examinador
68 - Nome do Examinador
69 - Nome do Examinador
70 - Nome do Examinador
71 - Nome do Examinador
72 - Nome do Examinador
73 - Nome do Examinador
74 - Nome do Examinador
75 - Nome do Examinador
76 - Nome do Examinador
77 - Nome do Examinador
78 - Nome do Examinador
79 - Nome do Examinador
80 - Nome do Examinador
81 - Nome do Examinador
82 - Nome do Examinador
83 - Nome do Examinador
84 - Nome do Examinador
85 - Nome do Examinador
86 - Nome do Examinador
87 - Nome do Examinador
88 - Nome do Examinador
89 - Nome do Examinador
90 - Nome do Examinador
91 - Nome do Examinador
92 - Nome do Examinador
93 - Nome do Examinador
94 - Nome do Examinador
95 - Nome do Examinador
96 - Nome do Examinador
97 - Nome do Examinador
98 - Nome do Examinador
99 - Nome do Examinador
100 - Nome do Examinador

Dados do Exame / Procedimentos e Exames Realizados
30 - Data
31 - Hora
32 - Hora
33 - Hora
34 - Hora
35 - Hora
36 - Hora
37 - Hora
38 - Hora
39 - Hora
40 - Hora
41 - Hora
42 - Hora
43 - Hora
44 - Hora
45 - Hora
46 - Hora
47 - Hora
48 - Hora
49 - Hora
50 - Hora
51 - Hora
52 - Hora
53 - Hora
54 - Hora
55 - Hora
56 - Hora
57 - Hora
58 - Hora
59 - Hora
60 - Hora
61 - Hora
62 - Hora
63 - Hora
64 - Hora
65 - Hora
66 - Hora
67 - Hora
68 - Hora
69 - Hora
70 - Hora
71 - Hora
72 - Hora
73 - Hora
74 - Hora
75 - Hora
76 - Hora
77 - Hora
78 - Hora
79 - Hora
80 - Hora
81 - Hora
82 - Hora
83 - Hora
84 - Hora
85 - Hora
86 - Hora
87 - Hora
88 - Hora
89 - Hora
90 - Hora
91 - Hora
92 - Hora
93 - Hora
94 - Hora
95 - Hora
96 - Hora
97 - Hora
98 - Hora
99 - Hora
100 - Hora

Identificação do Profissional Examinador
40 - CBO
41 - CBO
42 - CBO
43 - CBO
44 - CBO
45 - CBO
46 - CBO
47 - CBO
48 - CBO
49 - CBO
50 - CBO
51 - CBO
52 - CBO
53 - CBO
54 - CBO
55 - CBO
56 - CBO
57 - CBO
58 - CBO
59 - CBO
60 - CBO
61 - CBO
62 - CBO
63 - CBO
64 - CBO
65 - CBO
66 - CBO
67 - CBO
68 - CBO
69 - CBO
70 - CBO
71 - CBO
72 - CBO
73 - CBO
74 - CBO
75 - CBO
76 - CBO
77 - CBO
78 - CBO
79 - CBO
80 - CBO
81 - CBO
82 - CBO
83 - CBO
84 - CBO
85 - CBO
86 - CBO
87 - CBO
88 - CBO
89 - CBO
90 - CBO
91 - CBO
92 - CBO
93 - CBO
94 - CBO
95 - CBO
96 - CBO
97 - CBO
98 - CBO
99 - CBO
100 - CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Sessão
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observação / Justificativa
59 - Total Procedimento (R\$)
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
61 - Total Taxas de Utilidade (R\$)
62 - Total do CPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total Gases Medicinas (R\$)
65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado
69 - Assinatura do Contratado
70 - Assinatura do Contratado
71 - Assinatura do Contratado
72 - Assinatura do Contratado
73 - Assinatura do Contratado
74 - Assinatura do Contratado
75 - Assinatura do Contratado
76 - Assinatura do Contratado
77 - Assinatura do Contratado
78 - Assinatura do Contratado
79 - Assinatura do Contratado
80 - Assinatura do Contratado
81 - Assinatura do Contratado
82 - Assinatura do Contratado
83 - Assinatura do Contratado
84 - Assinatura do Contratado
85 - Assinatura do Contratado
86 - Assinatura do Contratado
87 - Assinatura do Contratado
88 - Assinatura do Contratado
89 - Assinatura do Contratado
90 - Assinatura do Contratado
91 - Assinatura do Contratado
92 - Assinatura do Contratado
93 - Assinatura do Contratado
94 - Assinatura do Contratado
95 - Assinatura do Contratado
96 - Assinatura do Contratado
97 - Assinatura do Contratado
98 - Assinatura do Contratado
99 - Assinatura do Contratado
100 - Assinatura do Contratado

823.546,9



Atendimento:	8235469	Pedido:	2919791	Ac. Number:	3657122
Registro / Nome:	GIOVANA BARBOSA MONTAGNOLI				
Data de Nascimento:	20/07/2007	Idade:	16 anos, 7 meses e 2 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/02/2024 20:36:00			Laudado:	29/02/2024 15:47:42
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - PÉ DIREITO (AP/OBLIQUO)

Estrutura óssea conservada.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

Não se observam fraturas desviadas ao método.

R JULIANA POLLA REINHEIMER

CRM- 52347

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8235469	Pedido:	2919791	Ac. Number:	3657123
Registro / Nome:	GIOVANA BARBOSA MONTAGNOLI				
Data de Nascimento:	20/07/2007	Idade:	16 anos, 7 meses e 2 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/02/2024 20:36:00			Laudado:	29/02/2024 15:47:21
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

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

PRESCRIÇÃO.: 8174290 DATA: 22/02/2024 20:35
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8235469 DT NASC: 20/07/2007 (16A 7M 5D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 539293 - GIOVANA BARBOSA MONTAGNOLI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/02/2024 19:54 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VEM EM CONSULTA COM QUEIXA DE DOR EM MALEOLO LATERAL DIREITO HÁ 1 DIA APÓS ENTORSE NA ESCOLA

EFO
PELE INTEGRAL
EDEMA DISCRETA EM TORNOZELO DIREITO
ADM LIMITADA A DOR
DOR A PALPAÇÃO EM MALEOLO LATERAL

PT
RX
REAVALIO

8235469

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

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

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

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517



GIOVANA BARBOSA MONTENEGRO, I
Dt. NASC: 20/07/2007 Sx: F
Pront: 539293 Dt: 22/02/2024
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINIC



AXA DE SALV

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 c n		Sonda Foley/2 vias nº		
Agulha descartável 25x7		Comp. Jirúrgica estéril	Polifix Padrão		Sonda Foley/3 vias nº		
Agulha descartável 40x12		Cateter Central	PVPi degemarte		Sonda Uretral nº		
Álcool Iodado - ml		Dreno de Tórax nº	PVPi tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº		
Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade	Clorexodina Alcodina		Sonda Nasoenteral		
Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macroplas	Seringa descartável 5/30ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado		
Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba	Seringa Descartável 5/50ml		Coletor Sistema Aberto		
Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto	Seringa Descartável 5/10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()		
Atadura gessada 10cm		Escalpe nº	Seringa Descartável 5/20ml		Cateter Tipo Óculos		
Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples nº	Seringa Descartável 5/60 ml		Xylocaina gel		
Benzina - ml		Fio Mononylon nº	Seringa Insulina				
Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi nº	Lanceta				
Cadafço - 100cm		Lâmina p/ tricotomia					
Cânula end. S/balão nº		Malha Tubular nº _____ cm					
Cânula end. C/balão nº							
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

Repor material necessário para a vida.

Assinatura: _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Leal Macedo
Nº da Carteirinha: 4.31.5497
Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 17/11/2008

Nº da Guia: 16028

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2024	13:59:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno torceu o joelho enquanto jogava futebol na educação física.

Testemunha da ocorrência

Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues

Telefone

(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros

Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues

Data

15/03/2024

Local de atendimento

HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá

Endereço

Av. Independência

Nº

93

Bairro

Zona 04

Telefone

(44) 3032-1818
(44) 3220-6166

Observações

Aluno foi atendido pelo coordenador disciplinar que forneceu gelo e gelol. Foi feito 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



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

2 - Nº Guia no Prestador 16028

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validada da Série

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Guia Nacional de Saúde

12 - Assinatura a RSC

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Anestésico

26 - Descrição

27 - Or Scale

28 - Or Autoriz

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CBO

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação da Atividade (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Nº Inicial

38 - Nº Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Orm

43 - Via

44 - Taxa

45 - % Red / Assoc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Situação

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Contratado

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Contratado

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Contratado

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Contratado

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Contratado

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Contratado

234 - Assinatura do Contratado

235 - Assinatura do Contratado

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Contratado

238 - Assinatura do Contratado

239 - Assinatura do Contratado

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Contratado

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Contratado

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Contratado

246 - Assinatura do Contratado

247 - Assinatura do Contratado

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Contratado

250 - Assinatura do Contratado

251 - Assinatura do Contratado

252 - Assinatura do Contratado

253 - Assinatura do Contratado

254 - Assinatura do Contratado

255 - Assinatura do Contratado

256 - Assinatura do Contratado

257 - Assinatura do Contratado

258 - Assinatura do Contratado

259 - Assinatura do Contratado

260 - Assinatura do Contratado

261 - Assinatura do Contratado

262 - Assinatura do Contratado

263 - Assinatura do Contratado

264 - Assinatura do Contratado

265 - Assinatura do Contratado

266 - Assinatura do Contratado

267 - Assinatura do Contratado

268 - Assinatura do Contratado

269 - Assinatura do Contratado

270 - Assinatura do Contratado

271 - Assinatura do Contratado

272 - Assinatura do Contratado

273 - Assinatura do Contratado

274 - Assinatura do Contratado

275 - Assinatura do Contratado

276 - Assinatura do Contratado

277 - Assinatura do Contratado

278 - Assinatura do Contratado

279 - Assinatura do Contratado

280 - Assinatura do Contratado

281 - Assinatura do Contratado

282 - Assinatura do Contratado

283 - Assinatura do Contratado

284 - Assinatura do Contratado

285 - Assinatura do Contratado

286 - Assinatura do Contratado

287 - Assinatura do Contratado

288 - Assinatura do Contratado

289 - Assinatura do Contratado

290 - Assinatura do Contratado

291 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 8282318

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - N. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sertha

6 - Data Validada da Sertha

7 - Número da Guia Anulada pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
437069458

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GUSTAVO LEAL MACEDO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH
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
RAFAEL HOBOLD HIDALGO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
43100

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
RAFAEL HOBOLD HIDALGO

21 - Contar do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
18/03/2024

23 - Indicação Clínica

- | | | |
|-------------|--|--|
| 24 - Tabela | 25 - Código do Procedimento ou Serviço Especializado | 26 - Descrição |
| 1 | 22 40804054 | RX - Joelho |
| 2 | 22 30730163 | Trauma ligamentar agudo - tratamento conservador |

27 - C.Sole. 28 - Cx. Autoriz.
1 1
0 0

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 Acidente (casual ou doença preexistente)

34 - Tipo da Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Função / Procedimento e Exames Realizados

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

42 - Data 43 - Via 44 - Tm 45 - % Real / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação (do) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq. Rel. 49 - Gr. Prof. 50 - Código na operação/CNP 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CFT/SLVIA

Operadora: 1803/2024 02-07-00

Contratado: 8282318

Atendimento: 8282318

Contrato: RNT ACIDENTAL/AP

8282318



Atendimento:	8282318	Pedido:	2934071	Ac. Number:	3675380
Registro / Nome:	GUSTAVO LEAL MACEDO				
Data de Nascimento:	17/11/2008	Idade:	15 anos, 3 meses e 28 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	15/03/2024 16:37:00			Laudado:	18/03/2024
					08:31:26
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - JOELHO ESQUERDO

- Estruturas ósseas normais.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 8234976 DATA: 15/03/2024 16:43
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8282318 DT NASC: 17/11/2008 (15A 3M 28D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 627828 - GUSTAVO LEAL MACEDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2024 16:05 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RAFAEL HOBOLD HIDALGO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURAS OU LUXAÇÕES

DISTENSÃO LIGAMENTAR

CD;
- ORIENTAÇÕES
- ANALGESIA
- RETORNO
- ATESTADO

8282318

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 JOELHO, LESAO LIGAMENTAR AGUDA - INCRUENTO	1					[15/03]	16:43

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 8234961 DATA: 15/03/2024 16:36
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8282318 DT NASC: 17/11/2008 (15A 3M 28D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 627828 - GUSTAVO LEAL MACEDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2024 16:05 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: RAFAEL HOBOLD HIDALGO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE JOELHO ESQUERDO HOJE JOGANDO FUTEBOL

ADM COMPLETA POREM DOLOROSA
NEUROVASCULAR OK
SEM SINAIS DE DERRAME ARTICULAR OU INSTABILIDADE

CD:
- RX

8282318

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.: ESQ

VISITA HOSPITALAR

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

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

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-PR: 31.517 / 1508
PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517



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

2 - Nº Guia no Prestador 8288323

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Válida da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
114100559

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
HELAIINE REGINA SANTOS SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
35946

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados do Atendimento

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
19/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

Danielle H. Gruber
Otopedista
CRM/R 45480 RQE 34.133

27 - QI S4K
1

28 - QI A6K
0

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 (incluindo ou excluindo
relacionados)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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

42 - Cuid
43 - Via
44 - Tcc

45 - % Real / Atende
46 - Valor Líquido (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(ões) Prestador(es) Envolvido(s)

48 - Sesi Ref
49 - GI Part
50 - Código na Operadora/CPE
51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização do Procedimento em Sesi
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Manutenção (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de 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: ERVASCONCEL.DS

Data Impressão: 18/03/2024 10:30:53

Carteira: 6288323

Atendimento: 6288323

Contrato: INST. ADJ. 15.7-1-AP

8288323



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

2 - Nº Guia no Prestador 8288323

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autuação

5 - Sessão

6 - Data Válida da Sessão

7 - Número do Guia Alçado para Ocorrência

8 - Nome do Cursista

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

HELAINE REGINA SANTOS SILVA

11 - Número do Guia Nacional de Saúde

12 - Alvará de R\$ N

13 - Código da Operação

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - UF

18 - Código CBO

19 - Assinatura do Profissional Solicitante

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Data de Solicitação

23 - Código de Autuação

24 - Tabela

25 - Código da Procedimento ou Item Análise

26 - Ex ou Podocast

27 - Data de Solicitação

28 - Data de Solicitação

29 - Data de Solicitação

30 - Data de Solicitação

31 - Data de Solicitação

32 - Data de Solicitação

33 - Data de Solicitação

34 - Data de Solicitação

35 - Data de Solicitação

36 - Data de Solicitação

37 - Data de Solicitação

38 - Data de Solicitação

39 - Data de Solicitação

40 - Data de Solicitação

41 - Data de Solicitação

42 - Data de Solicitação

43 - Data de Solicitação

8288323



HELAINE REGINA SANTOS SILVA
Dt. Nasc.: 14/04/2005 Sx: F
Pront.: 628163 Dt: 19/03/2024
INST. ADVENTISTA-IMP / COLÉGIO ADVE

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A

9365230

35 - Data de Solicitação

36 - Data de Solicitação

37 - Data de Solicitação

38 - Data de Solicitação

39 - Data de Solicitação

40 - Data de Solicitação

41 - Data de Solicitação

42 - Data de Solicitação

43 - Data de Solicitação

44 - Data de Solicitação

45 - Data de Solicitação

46 - Data de Solicitação

47 - Data de Solicitação

48 - Data de Solicitação

Imprimir por: CR SILVA

Data: 19/03/2024 09:41:30

Código: 8288323

Assinatura: 8288323

Contato: INST. ADVENTISTA-IMP

8288323



Atendimento:	8288323	Pedido:	2936023	Ac. Number:	3677811
Registro / Nome:	HELAINÉ REGINA SANTOS SILVA				
Data de Nascimento:	14/04/2005	Idade:	18 anos, 11 meses e 5 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	19/03/2024 11:21:00			Laudado:	27/03/2024 15:51:16
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	DANIELLE HORING GRUBERT				

RX - PÉ DIREITO

- Fratura da falange proximal do 5º pododáctilo.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874

PRESCRIÇÃO.: 8245035 DATA: 19/03/2024 11:19
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8288323 DT NASC: 14/04/2005 (18A 11M 6D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 628163 - HELAINE REGINA SAMTOS SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/03/2024 10:37 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
CID.....: CICLO...: / COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

TRAUMA CONTUSO EM 5 DEDO PÉ DIREITO JOGANDO BOLA A DOIS DIAS

AO EFO
PELE INTEGR
EDEMA + EQUIMOSE
NV PRESERVADO
DOR A PALPAÇÃO LOCAL

CD
RX
REAValiação APOS

8288323

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl.	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS	1						
Justificativa.: DIREITO							

VISITA HOSPITALAR

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



DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

PRESCRIÇÃO.: 8245110 DATA: 19/03/2024 11:37
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8288323 DT NASC: 14/04/2005 (18A 11M 6D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 628163 - HELAINE REGINA SANTOS SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/03/2024 10:37 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
CID.....: CICLO...: COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX COM FRATURA 5º PODODACTILO À DIREITA

CD
REALIZO IMOBILIZAÇÃO
ORIENTAÇÕES
ANALGESIA
RETORNO AMBULATORIAL EM 2 SEMANAS
ATESTADO MÉDICO 30 DIAS

8288323

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 ALTA MELHORADA							

Danielle H. Grubert
Ortopedista
CRM-PR 45.480 RQE 34.133
DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela Rodrigues Ercolin
Nº da Carteirinha: 11.1.9139
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 16/06/2007

Nº da Guia: 16641

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

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, 5º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

Aluna participando do trillife, refere torção em MIE. Apresenta edema +++/++++, equimose e dificuldade para deambular. Aplicado gelo e dolomita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Junior	07/04/2024

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.:

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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



1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal	6 - Data Validação da Serra	7 - Número da Guia Emitido pelo Operador
4 - Data de Autorização	5 - Serra	8 - Nome do Beneficiário	9 - Nome do Profissional Solicitante
1119039		ISABELA RODRIGUES ERCOLIN	
13 - Código da 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
21 - Código de Atendimentos e Exames Solicitados 2		22 - Data da Solicitação 08/04/2024	
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro
27 - CI SUSE 1		28 - CI ABRINTE 0	
Dados do Contratado Essencial			
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 de Atendimentos (selecione ou desmarque na coluna)	
34 - Tipo de Atendimento		35 - Motivo de Exatidão no Atendimento	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	
42 - Guia 43 - Via 44 - Tabela 45 - Nº Real / Anos 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)			
Validação pelo Profissional Essencial			
48 - Ass. Prof.	49 - CP Prof.	50 - Código na Operação/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização do Procedimento em São Paulo 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Total de Taxas e Abordagens (R\$)			
59 - Total de Taxas de Material (R\$)			
60 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
61 - Total de Taxas de Material (R\$)			
62 - Taxa de CPNE (R\$)			
63 - Total de Descontos (R\$)			
64 - Total Gastos Médicos (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Contratado			
Impresso por: NUNEDER			
Data/Hora: 08/04/2024 17:41:54			
CNPJ/CPF: 0330677			
Assinatura: 0330677			
Carteira: INET ADVERTIS/TAAP			
8330677			



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

2 - Nº Guia no Prestador 16641

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0000000

3 - Nº Guia Privada

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Vencida da Série

7 - Número da Guia Atrelado pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ISABELA RODRIGUES ERCOLIN

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura a RN
N

13 - Código da 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 do Atendimento

09/04/2024

22 - Indicação Clínica

2

23 - Indicação

25 - Código do Procedimento ou Item Anestésico

40804097

26 - Descrição

RX - Rx ou pododactilto

27 - Qtd. Sessão

1

28 - Qtd. Autôz

0

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CBO

9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atividade (resistente ou doença relapsante)

34 - Tipo da Consulta

35 - Método de Envolvimento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. Sess. / Vta

43 - Tabela

44 - Tabela

45 - % Desc. / Atorno

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Total (R\$)

49 - Valor Total (R\$)

50 - Valor Total (R\$)

51 - Valor Total (R\$)

52 - Valor Total (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - Valor Total (R\$)

55 - Valor Total (R\$)

56 - Valor Total (R\$)

57 - Valor Total (R\$)

58 - Valor Total (R\$)

59 - Valor Total (R\$)

60 - Valor Total (R\$)

61 - Valor Total (R\$)

62 - Valor Total (R\$)

63 - Valor Total (R\$)

64 - Valor Total (R\$)

65 - Valor Total (R\$)

66 - Valor Total (R\$)

67 - Valor Total (R\$)

68 - Valor Total (R\$)

69 - Valor Total (R\$)

70 - Valor Total (R\$)

71 - Valor Total (R\$)

72 - Valor Total (R\$)

73 - Valor Total (R\$)

74 - Valor Total (R\$)

75 - Valor Total (R\$)

76 - Valor Total (R\$)

77 - Valor Total (R\$)

78 - Valor Total (R\$)

79 - Valor Total (R\$)

80 - Valor Total (R\$)

81 - Valor Total (R\$)

82 - Valor Total (R\$)

83 - Valor Total (R\$)

84 - Valor Total (R\$)

85 - Valor Total (R\$)

86 - Valor Total (R\$)

87 - Valor Total (R\$)

88 - Valor Total (R\$)

89 - Valor Total (R\$)

90 - Valor Total (R\$)

91 - Valor Total (R\$)

92 - Valor Total (R\$)

93 - Valor Total (R\$)

94 - Valor Total (R\$)

95 - Valor Total (R\$)

96 - Valor Total (R\$)

97 - Valor Total (R\$)

98 - Valor Total (R\$)

99 - Valor Total (R\$)

100 - Valor Total (R\$)

101 - Valor Total (R\$)

102 - Valor Total (R\$)

103 - Valor Total (R\$)

104 - Valor Total (R\$)

105 - Valor Total (R\$)

106 - Valor Total (R\$)

107 - Valor Total (R\$)

108 - Valor Total (R\$)

109 - Valor Total (R\$)

110 - Valor Total (R\$)

111 - Valor Total (R\$)

112 - Valor Total (R\$)

113 - Valor Total (R\$)

114 - Valor Total (R\$)

115 - Valor Total (R\$)

116 - Valor Total (R\$)

117 - Valor Total (R\$)

118 - Valor Total (R\$)

119 - Valor Total (R\$)

120 - Valor Total (R\$)

121 - Valor Total (R\$)

122 - Valor Total (R\$)

123 - Valor Total (R\$)

124 - Valor Total (R\$)

125 - Valor Total (R\$)

126 - Valor Total (R\$)

127 - Valor Total (R\$)

128 - Valor Total (R\$)

129 - Valor Total (R\$)

130 - Valor Total (R\$)

131 - Valor Total (R\$)

132 - Valor Total (R\$)

133 - Valor Total (R\$)

134 - Valor Total (R\$)

135 - Valor Total (R\$)

136 - Valor Total (R\$)

137 - Valor Total (R\$)

138 - Valor Total (R\$)

139 - Valor Total (R\$)

140 - Valor Total (R\$)

141 - Valor Total (R\$)

142 - Valor Total (R\$)

143 - Valor Total (R\$)

144 - Valor Total (R\$)

145 - Valor Total (R\$)

146 - Valor Total (R\$)

147 - Valor Total (R\$)

148 - Valor Total (R\$)

149 - Valor Total (R\$)

150 - Valor Total (R\$)

151 - Valor Total (R\$)

152 - Valor Total (R\$)

153 - Valor Total (R\$)

154 - Valor Total (R\$)

155 - Valor Total (R\$)

156 - Valor Total (R\$)

157 - Valor Total (R\$)

158 - Valor Total (R\$)

159 - Valor Total (R\$)

160 - Valor Total (R\$)

161 - Valor Total (R\$)

162 - Valor Total (R\$)

163 - Valor Total (R\$)

164 - Valor Total (R\$)

165 - Valor Total (R\$)

166 - Valor Total (R\$)

167 - Valor Total (R\$)

168 - Valor Total (R\$)

169 - Valor Total (R\$)

170 - Valor Total (R\$)

171 - Valor Total (R\$)

172 - Valor Total (R\$)

173 - Valor Total (R\$)

174 - Valor Total (R\$)

175 - Valor Total (R\$)

176 - Valor Total (R\$)

177 - Valor Total (R\$)

178 - Valor Total (R\$)

179 - Valor Total (R\$)

180 - Valor Total (R\$)

181 - Valor Total (R\$)

182 - Valor Total (R\$)

183 - Valor Total (R\$)

184 - Valor Total (R\$)

185 - Valor Total (R\$)

186 - Valor Total (R\$)

187 - Valor Total (R\$)

188 - Valor Total (R\$)

189 - Valor Total (R\$)

190 - Valor Total (R\$)

191 - Valor Total (R\$)

192 - Valor Total (R\$)

193 - Valor Total (R\$)

194 - Valor Total (R\$)

195 - Valor Total (R\$)

196 - Valor Total (R\$)

197 - Valor Total (R\$)

198 - Valor Total (R\$)

199 - Valor Total (R\$)

200 - Valor Total (R\$)

201 - Valor Total (R\$)

202 - Valor Total (R\$)

203 - Valor Total (R\$)

204 - Valor Total (R\$)

205 - Valor Total (R\$)

206 - Valor Total (R\$)

207 - Valor Total (R\$)

208 - Valor Total (R\$)

209 - Valor Total (R\$)

210 - Valor Total (R\$)

211 - Valor Total (R\$)

212 - Valor Total (R\$)

213 - Valor Total (R\$)

214 - Valor Total (R\$)

215 - Valor Total (R\$)

216 - Valor Total (R\$)

217 - Valor Total (R\$)

218 - Valor Total (R\$)

219 - Valor Total (R\$)

220 - Valor Total (R\$)

221 - Valor Total (R\$)

222 - Valor Total (R\$)

223 - Valor Total (R\$)

224 - Valor Total (R\$)

225 - Valor Total (R\$)

226 - Valor Total (R\$)

227 - Valor Total (R\$)

228 - Valor Total (R\$)

229 - Valor Total (R\$)

230 - Valor Total (R\$)

231 - Valor Total (R\$)

232 - Valor Total (R\$)

233 - Valor Total (R\$)

234 - Valor Total (R\$)

235 - Valor Total (R\$)

236 - Valor Total (R\$)

237 - Valor Total (R\$)

238 - Valor Total (R\$)

239 - Valor Total (R\$)

240 - Valor Total (R\$)

241 - Valor Total (R\$)

242 - Valor Total (R\$)

243 - Valor Total (R\$)

244 - Valor Total (R\$)

245 - Valor Total (R\$)

246 - Valor Total (R\$)

247 - Valor Total (R\$)

248 - Valor Total (R\$)

249 - Valor Total (R\$)

250 - Valor Total (R\$)

251 - Valor Total (R\$)

252 - Valor Total (R\$)

253 - Valor Total (R\$)

254 - Valor Total (R\$)

255 - Valor Total (R\$)

256 - Valor Total (R\$)

257 - Valor Total (R\$)

258 - Valor Total (R\$)

259 - Valor Total (R\$)

260 - Valor Total (R\$)

261 - Valor Total (R\$)

262 - Valor Total (R\$)

263 - Valor Total (R\$)

264 - Valor Total (R\$)

265 - Valor Total (R\$)

266 - Valor Total (R\$)

267 - Valor Total (R\$)

268 - Valor Total (R\$)

269 - Valor Total (R\$)

270 - Valor Total (R\$)

271 - Valor Total (R\$)

272 - Valor Total (R\$)

273 - Valor Total (R\$)

274 - Valor Total (R\$)

275 - Valor Total (R\$)

276 - Valor Total (R\$)

277 - Valor Total (R\$)

278 - Valor Total (R\$)

279 - Valor Total (R\$)

280 - Valor Total (R\$)



Atendimento: 8330677 Pedido: 2948958 Ac. Number: 3694180
Registro / Nome: ISABELA RODRIGUES ERCOLIN
Data de Nascimento: 16/06/2007 Idade: 16 anos, 9 meses e 22 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 08/04/2024 17:58:00 Laudado: 09/04/2024
10:35:23
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: DANIELLE HORING GRUBERT

RX - PÉ ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 8303037 DATA: 08/04/2024 18:53
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8330677 DT NASC: 16/06/2007 (16A 9M 24D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 629917 - ISABELA RODRIGUES ERCOLIN
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/04/2024 17:43 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

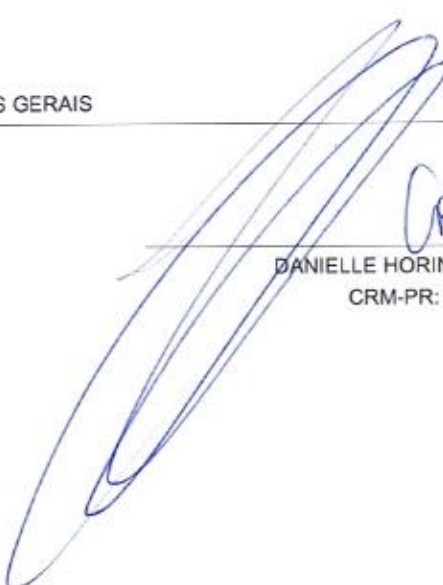
Rubrica do
Médico

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

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

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA + BOTA ORTOPÉDICA
ATESTADO 14 DIAS
GELO NO LOCAL
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS


DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luan Matheus Costa Santos
Nº da Carteirinha: 11.4.100960
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 14/04/2005

Nº da Guia: 16173



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/03/2024	20:00:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava participando de jogo de futsal como goleiro quando o mesmo foi defender uma bola, que acabou batendo no 5º dedo da mão esquerda. Aluno refere dorsiflexão do, apresentando som de crepitação/ estalo (SIC). Relata ter sentido dor no momento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabriella Bomfim	(41) 99735-7383

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfa Joserlania	21/03/2024

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

Apresenta edema e equimose em 5º dedo da mão esquerda e dificuldade para movimentar. Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

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: 15.116.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

2 - Nº Guia no Prestador **16173**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - N. Guia Fiscal	6 - Data Validada da Receita	7 - Número da Guia Arrecada pelo Operador
4 - Data de Autorização	5 - SerVia		

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
1141100960		LUAN MATTHEUS COSTA SANTOS	

13 - Código de Operação	23876304000112
14 - Nome do Contratado	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
16 - Descrição Profissional	
17 - Número no Contrato	
18 - UF	PR
19 - Código CBO	
20 - Atividade do Prestador Solidária	

16 - Nome do Prestador Socialite	06	35916	41	225225
PLANTAO MAYRA THAIS NAKANO RODRIGUES				
Quota de Societário / Proprietários e Outros Sócios				
22 - Data de Sefcificao				
23 - Indicao Crtica				

21 - Categoria do Atendimento	22 - Data	23 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	24 - Descrição	25 - Qtd Solic	26 - Qtd Autor
2	22/03/2024			1	0
1	22	10101039	Consulta em pronto socorro		

02055

Open 22

29 - Código na Operação 93876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	31 - Código CNEB 9365230
--	--	------------------------------------

Dados do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Atividade (ocorrência ou doença relacional)
	34 - Tipo de Consulta
	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

[illegible][illegible][illegible]

UNION SOCCORRO CARDIOLÓGICO HOY
8295621 11410000-
20 Dedicado al Representante
3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100 - 101 - 102 - 103 - 104 - 105 - 106 - 107 - 108 - 109 - 110 - 111 - 112 - 113 - 114 - 115 - 116 - 117 - 118 - 119 - 120 - 121 - 122 - 123 - 124 - 125 - 126 - 127 - 128 - 129 - 130 - 131 - 132 - 133 - 134 - 135 - 136 - 137 - 138 - 139 - 140 - 141 - 142 - 143 - 144 - 145 - 146 - 147 - 148 - 149 - 150 - 151 - 152 - 153 - 154 - 155 - 156 - 157 - 158 - 159 - 160 - 161 - 162 - 163 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 169 - 170 - 171 - 172 - 173 - 174 - 175 - 176 - 177 - 178 - 179 - 180 - 181 - 182 - 183 - 184 - 185 - 186 - 187 - 188 - 189 - 190 - 191 - 192 - 193 - 194 - 195 - 196 - 197 - 198 - 199 - 200 - 201 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 208 - 209 - 210 - 211 - 212 - 213 - 214 - 215 - 216 - 217 - 218 - 219 - 220 - 221 - 222 - 223 - 224 - 225 - 226 - 227 - 228 - 229 - 230 - 231 - 232 - 233 - 234 - 235 - 236 - 237 - 238 - 239 - 240 - 241 - 242 - 243 - 244 - 245 - 246 - 247 - 248 - 249 - 250 - 251 - 252 - 253 - 254 - 255 - 256 - 257 - 258 - 259 - 260 - 261 - 262 - 263 - 264 - 265 - 266 - 267 - 268 - 269 - 270 - 271 - 272 - 273 - 274 - 275 - 276 - 277 - 278 - 279 - 280 - 281 - 282 - 283 - 284 - 285 - 286 - 287 - 288 - 289 - 290 - 291 - 292 - 293 - 294 - 295 - 296 - 297 - 298 - 299 - 300 - 301 - 302 - 303 - 304 - 305 - 306 - 307 - 308 - 309 - 310 - 311 - 312 - 313 - 314 - 315 - 316 - 317 - 318 - 319 - 320 - 321 - 322 - 323 - 324 - 325 - 326 - 327 - 328 - 329 - 330 - 331 - 332 - 333 - 334 - 335 - 336 - 337 - 338 - 339 - 340 - 341 - 342 - 343 - 344 - 345 - 346 - 347 - 348 - 349 - 350 - 351 - 352 - 353 - 354 - 355 - 356 - 357 - 358 - 359 - 360 - 361 - 362 - 363 - 364 - 365 - 366 - 367 - 368 - 369 - 370 - 371 - 372 - 373 - 374 - 375 - 376 - 377 - 378 - 379 - 380 - 381 - 382 - 383 - 384 - 385 - 386 - 387 - 388 - 389 - 390 - 391 - 392 - 393 - 394 - 395 - 396 - 397 - 398 - 399 - 400 - 401 - 402 - 403 - 404 - 405 - 406 - 407 - 408 - 409 - 410 - 411 - 412 - 413 - 414 - 415 - 416 - 417 - 418 - 419 - 420 - 421 - 422 - 423 - 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430 - 431 - 432 - 433 - 434 - 435 - 436 - 437 - 438 - 439 - 440 - 441 - 442 - 443 - 444 - 445 - 446 - 447 - 448 - 449 - 450 - 451 - 452 - 453 - 454 - 455 - 456 - 457 - 458 - 459 - 460 - 461 - 462 - 463 - 464 - 465 - 466 - 467 - 468 - 469 - 470 - 471 - 472 - 473 - 474 - 475 - 476 - 477 - 478 - 479 - 480 - 481 - 482 - 483 - 484 - 485 - 486 - 487 - 488 - 489 - 490 - 491 - 492 - 493 - 494 - 495 - 496 - 497 - 498 - 499 - 500 - 501 - 502 - 503 - 504 - 505 - 506 - 507 - 508 - 509 - 510 - 511 - 512 - 513 - 514 - 515 - 516 - 517 - 518 - 519 - 520 - 521 - 522 - 523 - 524 - 525 - 526 - 527 - 528 - 529 - 530 - 531 - 532 - 533 - 534 - 535 - 536 - 537 - 538 - 539 - 540 - 541 - 542 - 543 - 544 - 545 - 546 - 547 - 548 - 549 - 550 - 551 - 552 - 553 - 554 - 555 - 556 - 557 - 558 - 559 - 560 - 561 - 562 - 563 - 564 - 565 - 566 - 567 - 568 - 569 - 570 - 571 - 572 - 573 - 574 - 575 - 576 - 577 - 578 - 579 - 580 - 581 - 582 - 583 - 584 - 585 - 586 - 587 - 588 - 589 - 590 - 591 - 592 - 593 - 594 - 595 - 596 - 597 - 598 - 599 - 600 - 601 - 602 - 603 - 604 - 605 - 606 - 607 - 608 - 609 - 610 - 611 - 612 - 613 - 614 - 615 - 616 - 617 - 618 - 619 - 620 - 621 - 622 - 623 - 624 - 625 - 626 - 627 - 628 - 629 - 630 - 631 - 632 - 633 - 634 - 635 - 636 - 637 - 638 - 639 - 640 - 641 - 642 - 643 - 644 - 645 - 646 - 647 - 648 - 649 - 650 - 651 - 652 - 653 - 654 - 655 - 656 - 657 - 658 - 659 - 660 - 661 - 662 - 663 - 664 - 665 - 666 - 667 - 668 - 669 - 670 - 671 - 672 - 673 - 674 - 675 - 676 - 677 - 678 - 679 - 680 - 681 - 682 - 683 - 684 - 685 - 686 - 687 - 688 - 689 - 690 - 691 - 692 - 693 - 694 - 695 - 696 - 697 - 698 - 699 - 700 - 701 - 702 - 703 - 704 - 705 - 706 - 707 - 708 - 709 - 710 - 711 - 712 - 713 - 714 - 715 - 716 - 717 - 718 - 719 - 720 - 721 - 722 - 723 - 724 - 725 - 726 - 727 - 728 - 729 - 730 - 731 - 732 - 733 - 734 - 735 - 736 - 737 - 738 - 739 - 740 - 741 - 742 - 743 - 744 - 745 - 746 - 747 - 748 - 749 - 750 - 751 - 752 - 753 - 754 - 755 - 756 - 757 - 758 - 759 - 760 - 761 - 762 - 763 - 764 - 765 - 766 - 767 - 768 - 769 - 770 - 771 - 772 - 773 - 774 - 775 - 776 - 777 - 778 - 779 - 780 - 781 - 782 - 783 - 784 - 785 - 786 - 787 - 788 - 789 - 790 - 791 - 792 - 793 - 794 - 795 - 796 - 797 - 798 - 799 - 800 - 801 - 802 - 803 - 804 - 805 - 806 - 807 - 808 - 809 - 810 - 811 - 812 - 813 - 814 - 815 - 816 - 817 - 818 - 819 - 820 - 821 - 822 - 823 - 824 - 825 - 826 - 827 - 828 - 829 - 830 - 831 - 832 - 8

Figure 1 is a line graph showing the cumulative number of COVID-19 cases in the United States from March 2020 to March 2021. The y-axis is labeled 'Cumulative cases' and ranges from 0 to 100,000,000. The x-axis is labeled 'Date' and shows months from March 2020 to March 2021. The graph shows a sharp increase in cases starting in March 2020, peaking in May 2020 at approximately 10,000,000 cases, followed by a decline and then a second, larger peak in March 2021 at approximately 100,000,000 cases.

59 - Total Procedimientos (14)	60 - Total de Tareas y Asignadas (14)	61 - Total Tareas de Materiales (14)	62 - Total de OCAL (14)	63 - Total de Medicamentos (14)	64 - Total Casos Medicina (14)	65 - Total Casos (14)
--------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-----------------------

06 - Assinatura do Responsável pela Atividade	d) Assinatura do Beneficiário ou Representado <i>Guarim</i>	III - Assinatura do Contratado
--	---	---------------------------------------

8295621



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

2 - Nº Guia no Prestador 16173

Folha: 1 / 1

1 - Registro ABRAS
0000000

4 - Data de Autuação
5 - Série

6 - Nome do Beneficiário
7 - Número da Guia Atestado pelo Operador

8 - Número da Carteira
114100960

9 - Validade da Carteira
10 - Nome
LUAN MATHEUS COSTA SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Assinatura e IN

13 - Código da Operação
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTÃO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional
09

17 - Número no Conselho
95946

18 - Código CBO
225225

19 - Assinatura do Profissional Solicitante
4 - 225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
4 - 225225

21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
22/03/2024

23 - Indicação Clínica
24 - Título
25 - Código do Procedimento ou
26 - Descrição
27 - Qtd. Sessão
28 - Qtd. Anest.

29 - Código na Operação
23876304000112

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

31 - Código CBO
9365230

32 - Tipo de Atendimento
33 - Indicação do Acidente (pendente ou cirurgia eletiva)

34 - Tipo de Consulta
35 - Número do Exame ou do Atendimento

36 - Data
37 - H. Inicial
38 - H. Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição
42 - Data
43 - Via
44 - Tec.
45 - % Real / Anest.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

48 - Data Real
49 - Qtd. Part
50 - Código na Operação/CPF
51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)
60 - Total da Taxa e Margem (R\$)
61 - Total Taxa de Material (R\$)
62 - Total da CPME (R\$)
63 - Total da Medicamentosa (R\$)
64 - Total Gastos Médicos (R\$)
65 - Total Total (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Profissional ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

69 - Incrição por KREBS/LVA
Data: 22/03/2024 12:46:32
Certificação: 8295621
Atendimento: 8295621
Condição: INST. ADVERTIDA/LAP

8295621



Atendimento:	8295621	Pedido:	2938316	Ac. Number:	3680715
Registro / Nome:	LUAN MATHEUS COSTA SANTOS				
Data de Nascimento:	16/09/2004	Idade:	19 anos, 6 meses e 6 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/03/2024 10:46:00			Laudado:	27/03/2024
					07:32:50
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUCIANO DE OLIVEIRA CAMPELO				

RX - MÃO ESQUERDA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento:	8295621	Pedido:	2938316	Ac. Number:	3680716
Registro / Nome:	LUAN MATHEUS COSTA SANTOS				
Data de Nascimento:	16/09/2004	Idade:	19 anos, 6 meses e 6 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/03/2024 10:46:00			Laudado:	27/03/2024
					07:32:54
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUCIANO DE OLIVEIRA CAMPELO				

RX - MÃO ESQUERDA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PREScrição.: 8253695 DATA: 22/03/2024 11:05
USUÁRIO....: LOCAMPELO
ATENDIMENTO: 8295621 DT NASC: 16/09/2004 (19A 6M 5D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 628487 - LUAN MATHEUS COSTA SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/03/2024 10:17 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO
GELO NO LOCAL
RETORNO S/N
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

8295621

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários	
3	C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[22/03]	(11:07)	11:40 Eleni
	-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA						
4	C.C. DECADRON 4MG/ML, AMPOLA 2,5ML, (IM, EV)	1	FR 2,5ML		EV	AGORA	[22/03]	(11:07)	11:40 Eleni
5	C.C. TORADOL 30MG/1ML , AMP 1ML (EV, IM)	1	AMPOLA		EV	AGORA	[22/03]	(11:07)	11:40 Eleni
	-> AGULHA DESC 40 X 12	1	UNIDADE						
	-> SERINGA DESC S/AGULHA 20ML BICO LISO	1	UNIDADE						
	-> SORO FISIOLOGICO 0,9% SOL NEB 10ML FRS	2	FRASCO						

LUCIANO DE OLIVEIRA CAMPELO
CRM-PR: 23055

PRESCRIÇÃO.: 8253623 DATA: 22/03/2024 10:43
USUÁRIO....: LOCAMPELO
ATENDIMENTO: 8295621 DT NASC: 16/09/2004 (19A 6M 5D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 628487 - LUAN MATHEUS COSTA SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/03/2024 10:17 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE REFERE TRAUMA EM MÃO ESQUERDA HA 1 DIA

EF:
PELE INTEGRAL
ADM LIMITADA PELA DOR
NEUROVASCULAR PRESERVADA

PT:
RX

8295621

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	2						
Justificativa.: ESQ (500000)							
Obs.: AP + PERFIL + OB							

VISITA HOSPITALAR

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



LUCIANO DE OLIVEIRA CAMPELO
CRM-PR: 23055

TAXA DE SALA

HOSPITAL

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Compr. de gaze 7.5 x 7.5 (setor) - un		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Água Oxigenada - ml		Compr. de gaze tipo queijo (45cm)		Estensoftx 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Agulha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrao		Sonda Foley3 vias nº
1 + 2	Agulha descartável 40x12		Cateter Central		PVP1 degermante		Sonda Uretral nº
	Alcool Iodado - ml		Dreno de Torax nº		PVP1 tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape l- unidade		Clorexedina Alcodica		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macrogotas	1	Seringa descartável s/ag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba		Seringa Descartável s/ag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto	1	Seringa Descartável s/ag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm	1	Escalpe nº 23	1	Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo Óculos
	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						
PROCEDIMENTOS							
Aplicação EV X	Drenagem torácica	Oxigênio: Início: ; Fim: ;	Sondagem vesical de alívio				
Aplicação IM	Eletrcardiograma	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							
HORA	PA	P	T	R	SAT	DOR	
						03 11:40 DT referi trauma em mão esquerda	
						Realizado xferencia de RX medicada CPB	
						Seguiu em alta após	

Elvise AP. da Silva
Téc. em Enfermagem
COREN-PR 1342682

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luís Renato Croceta
Nº da Carteira: 11.1.13307
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 22/06/2008

Nº da Guia: 16639



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

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno participando do trillife, relata torção em joelho esquerdo em prova no rio. Relata sentir dor e dificuldade para flexionar o joelho. Realizado geloterapia. Apresenta edema +/++++.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto	(51) 98270-3529

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.

Ass.:

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 16639

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Setor 6 - Data Validada da Servia 7 - Numero da Guia Atribuido pelo Operadora

8 - Numero da Carteira 11113307 9 - Validade da Carteira 10 - Nome LUIS RENATO CROCETA 11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

13 - Código da Operação 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 - Numero no Conselho 45480 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão do Atendimento 22 - Data da Solicitação 09/04/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Classe 28 - Q. Autogr. 1 22 40804062 RX - Pacaria 1 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 de Atividade (incidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do atendimento 42 - Data 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

36 - Data 37 - 1º Intervalo 38 - 1º Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Data 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPE 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Numero 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 Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Gases (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: KIBBS, VA Data: 09/04/2024 10:28:01 Contato: 0330671 Assinatura: BAZZETI Contato: INST ADVERTISIA,ME

8330671



8330671



Atendimento:	8330671	Pedido:	2948956	Ac. Number:	3694178
Registro / Nome:	LUIS RENATO CROCETA				
Data de Nascimento:	22/06/2008	Idade:	15 anos, 9 meses e 16 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	08/04/2024 17:55:00			Laudado:	09/04/2024 10:36:51
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	DANIELLE HORING GRUBERT				

RX - JOELHO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 8302898 DATA: 08/04/2024 17:53
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO.: 8330671 DT NASC: 22/06/2008 (15A 9M 17D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 629916 - LUIS RENATO CROCETA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/04/2024 17:36 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

TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO HÁ 1 DIA. DOR LOCAL ASSOCIADA.

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

CD
SOLICITO RX
REAValiação APÓS

8330671

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF JOELHO OU ROTULA:A.P. - LAT. - AXIAL Justificativa.: TRAUMA Obs.: COM AXIAL DE PATELA - ESQUERDO	1						

VISITA HOSPITALAR

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

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

DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

PRESCRIÇÃO.: 8303018 DATA: 08/04/2024 18:45
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8330671 DT NASC: 22/06/2008 (15A 9M 17D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 629916 - LUIS RENATO CROCETA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/04/2024 17:36 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

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

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

DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

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

2 - Nº Guia no Prestador **16088**

717

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 Alocada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Nome Social

12 - Menoramento a RUI

N

MATEUS SILVEIRA XAVIER

Dados do Solicitante

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 CBO

9965230

22 - Data de Solicitação

27/02/2024

23 - Indicação Clínica

RM JOELHO ESQUERDO

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

41101316

26 - Descrição

RM DE JOELHO (INITIATIVA)

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

0

Dados do Contratado Externo

29 - Código na Operadora

238763040001

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR

Dados do Atendimento

31 - Tipo Atendimento

32 - Indicação do Acidente (incidente ou doença relacionada)

33 - Tipo de Consulta

34 - Motivo do Encerramento do Atendimento

35 - Roteiro de atendimento

36 - Data

37 - Ht. inicial

38 - Ht. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - QI Chl

43 - Via

44 - Tbc

45 - % Real / Acum. 40 Valor Unitário (R\$)

46 - Valor Total (R\$)

Identificação do Profissional Externo

48 - Sig. Ref.

49 - Qi Part

50 - Código na operadora/CIF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

LESÃO DO CRUZADO ANTERIOR + LCM

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Impresso por: NAEISAD

Data: 27/02/2024 09:41:20

Código: 00000000

Assinatura: 00000000

Contrato: INST. ADVENTISTA

Contrato: INST. ADVENTISTA

Contrato: INST. ADVENTISTA

Contrato: INST. ADVENTISTA

Contrato: INST. ADVENTISTA



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 / Portoalegre.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 16259

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	5 - Data de Autorização	6 - Data Validade da Guia	7 - Número da Guia Autorizado pelo Operador
8 - Número da Carteira 11113379				
9 - Nome MYRELLA NUNES DE LIMA COELHO				
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde				
12 - Atendimento a RN N				
Dados do Beneficiário				
13 - Código do Operador 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL GOSFA NABAS	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 44469	18 - UF 41	19 - Código CBO 225225
20 - Assinatura do Profissional Solicitante				
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Cuidado do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 26/03/2024	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Anestésico 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Qx Solic. 1	28 - Qx Autoriz. 0
Dados do Contrato / Execução				
29 - Código na Operação 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	31 - Código CNEC 9365230		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Atendimento (incidente ou doença relacionada)	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 - CBO
43 - Via				
44 - Teto				
45 - % Real / Nominal				
46 - Valor Unitário (R\$)				
47 - Valor Total (R\$)				
Identificação				
MYRELLA NUNES DE LIMA COELHO DT NASC: 15/07/2006 S.X. F DT NASC: 628763 DT: 26/03/2024 INST. ADVERTISITA-IMP / COLETO AOVE				
48 - Seq. RN 8301186	49 - Nome do Profissional AC/JP	50 - Nome do Profissional	51 - Número no Conselho	52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho				
54 - UF				
55 - Código CBO				
56 - Data de Realização do Procedimento em Série				
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
58 - Observações / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$)				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)				
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)				
62 - Total de CPME (R\$)				
63 - Total de Medicamentos (R\$)				
64 - Total Custos Médicos (R\$)				
65 - Total Geral (R\$)				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
Ingresso por: UIMACIENTI				
Data Hora: 26/03/2024 00:02:30				
Correlação: K001186				
Destino: INST. ADVERTISITA-IMP				
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 nº		8301186			
	Água Oxigenada – ml	Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - un		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Agulha descartável 25x7	Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensiofix 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Agulha descartável 40x12	Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
2	Alcool Iodado – ml	Cateter Central		PVPI degermante		Sonda Uretral nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm	Dreno de Tórax nº		PVPI tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	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
	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 nº 24		Seringa Descartável s/ ag20ml		Cateter Tipo Óculos
4	Benzina – ml	Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/ ag60 ml		Xylocaina gel
	Bolsa de colostomia descartável	Fio Mononylon nº		Seringa Insulina		
	Cadargo – 100cm	Lâmina de bisturi nº		Lanceta		
	Canula end. S/balão nº	Lâmina p/ tricotomia				
	Canula end. C/balão nº	Malha Tubular nº cm				

PROCEDIMENTOS

Aplicação EV	Drenagem torácica	Oxigênio: Início: : Fim: :	Sondagem vesical de alívio
Aplicação IM	Eleitrocardiograma	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

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

2 - Nº Guia no Prestador 15420

Folha:

1/1

CRM-PR 34462/RQE 25792
Dr. João Paulo da S. Silva
Pediatria
13/05/2024

N

1 - Registro ABO
0

4 - Data de autorização
15/4/20

8 - Número da Carteira
4314847

10 - Nome
SAMUEL BRITO KOENEN

13 - Código da Operadora
23876304000112

15 - Nome do Profissional Solicitante
SUELEN NAKAHARA DE GOUVEIA RODRIGUES

21 - Caudex do Atendimento
2

23 - Data de Solicitação
22/02/2024

24 - Tabela
1 22 10101039

25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Q. SAE
1

28 - Q. Atende
0

29 - Q. Atende
0

30 - Q. Atende
0

31 - Q. Atende
0

32 - Q. Atende
0

33 - Q. Atende
0

34 - Q. Atende
0

35 - Q. Atende
0

36 - Q. Atende
0

3 - Nº Guia Principal

6 - Data Validação da Serina

9 - Nome Social

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

37 - Código CNE-ES

38 - Código CBO

39 - Nome do Contratado

40 - Nome do Contratado

41 - Descrição

42 - Q. SAE

43 - Q. Atende

44 - Q. Atende

45 - Q. Atende

46 - Q. Atende

47 - Q. Atende

48 - Q. Atende

5 - Data Validação da Serina

8 - Nome Social

14 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

37 - Código CNE-ES

38 - Código CBO

39 - Nome do Contratado

40 - Nome do Contratado

41 - Descrição

42 - Q. SAE

43 - Q. Atende

44 - Q. Atende

45 - Q. Atende

46 - Q. Atende

47 - Q. Atende

48 - Q. Atende

6 - Data Validação da Serina

9 - Nome Social

14 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

37 - Código CNE-ES

38 - Código CBO

39 - Nome do Contratado

40 - Nome do Contratado

41 - Descrição

42 - Q. SAE

43 - Q. Atende

44 - Q. Atende

45 - Q. Atende

46 - Q. Atende

47 - Q. Atende

48 - Q. Atende

7 - Número da Guia Atendida pelo Operador

10 - Nome

14 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

37 - Código CNE-ES

38 - Código CBO

39 - Nome do Contratado

40 - Nome do Contratado

41 - Descrição

42 - Q. SAE

43 - Q. Atende

44 - Q. Atende

45 - Q. Atende

46 - Q. Atende

47 - Q. Atende

48 - Q. Atende

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:	Sondagem vesical de alívio
Curativo MÉDIO	Nebulização	Sondagem vesical de demora
Curativo GRANDE	Oxigênio - início:	Sondagem nasogástrica
Drenagem torácica - KIT DREN	Passagem de Intracath	Traqueostomia
Eletrcardiograma - CG	Punção abdominal	Verificação de sinais vitais

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

At 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 Barreto
Enfermeira
CORENPR 506.813

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vinicius Roberto Caldeira Rocha
Nº da Carteira: 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

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

VINICIUS ROBERTO CALDEIRA ROCHA

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

258525

13 - Código da Operadora

23876304000112

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

21 - Carteira de Atendimento

03/04/2024

22 - Data da Solicitação

Indicação Clínica

23 - Tipo de Atendimento

2

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Cl. Solic.

1

28 - Cl. Autoriz.

0

Dados do Contrato Executado

29 - Código da Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNEIS

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (específico ou divergente)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Exceção / Procedimento e Exame Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Orde

43 - Via

44 - Tabela

45 - % Real / Aceite

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

48 - Seq. Rel

49 - Gr. 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: CIBR/ANVZ

Data Hora: 05/04/2024 15:16:32

Controlador: 9321120

Atendimento: 8321120

Conselho: INST ADVERTIS/ALAP

8321120

2 - Nº Guia no Prestador **8321120**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	2 - Nr. Guia Principal
4 - Data de Nascimento	5 - Sexo

6 - Data Validação da Sonda	7 - Número da Guia Autorizada para Operação
-----------------------------	---

Dados do Identificado			
8 - Nome da Criança	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cadastro Nacional de Saúde
258825		VINICIUS ROBERTO CALDEIRA ROCHA	12 - Atendimento à RSV N

Dados do Solicitante	
13 - Código de Questura	14 - Nome do Contratado
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Competência Profissional
NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID	06
Dados da Solicitação: Processo Seletivo e Exame de Seleção	
17 - Número do Concurso	18 - UF
038877	41
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
225270	

21 - Cartão do Alvarado	22 - Data de Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	05/04/2024	
24 - Título	25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese	26 - Descrição
1 22	40803090	RX - Cotovelo
		27 - Qtd. Sessão 1
		28 - Qtd. Anamnese 0

Dados do Contrato Específico	
30 - Código na Operadora 23876304000112	31 - Código CNIS 9365230
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	

Dados do Atendimento										
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidentes (ocorrido ou doença relacionada)				34 - Tipo de Consulta		35 - Método de Encaminhamento do Atendimento			
Dados de Emissão / Procedimentos e Exames Solicitados										
36 - Data	37 - Mês Inicial	38 - 1ª Final	39 - 2ª Inicial	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cód. 1	43 - Via	44 - Tão	45 - % Ret. / An. Mo. 46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Especializado(a)	40 - Gr. Prof.	30 - Cód. gn na especialidade/CPF	31 - Nome do Profissional	62 - Conselho Profissional	63 - Número no Conselho	64 - UF	64 - Código CIDO
40 - Selo Rod.							

06 - Data da Realização do Procedimento em Série		07 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -	11 -	12 -

60 - Total Procedimientos (R\$)	
61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
62 - Total de Lucro (R\$)	
63 - Total de Manutenções (R\$)	
64 - Total Gastos Marketing (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)	

06 - Assumir a do Presidente da Assembleia	07 - Assumir a do Presidente ou Vice-presidente	08 - Assumir a do Conselho
--	---	----------------------------

Incremento per: ICQUIL=ERME

Date/Time: 05/04/2024 23:10:02

Complete 0321120

Atendimento: 0321 4200

Chemical: NBIAD/ENI51A100

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





1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Profissional

4 - Data de Autorização

5 - Data

6 - Data validade da Servia

7 - Número de Guia Autorizado pelo Operador

8 - Nome da Carteira
114213308

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
VITORIA DA SILVA ROJA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura a 1h
N

Dados do Solicitante

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
2

22 - Data do Solicitação
08/04/2024

23 - Endereço Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento ou
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic.
1

28 - Qx Atende.
0

Dados do Contratado - Encarregado

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 da Atividade (relatório ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de encaminhamento ou atendimento

Quadro de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - 1h Inicial

38 - 1h Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cxbs

43 - Via

44 - Tco.

45 - Nº Final / Anexo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Encarregado(a)

48 - Sexo, Pólo

49 - Qx Part

50 - Código na operadora/CIF

51 - Nome do Profissional

52 - Círculo Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

64 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

66 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

Impresso por: MISENDES

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

Consultoria: 8330680

Assinatura: 8330680

Carteira: INST ADVERTISTALUP

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 EMERGENCIA/URGENCIA	1						



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