

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



1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal												
4 - Data de Autorização	5 - Seria												
Dados do Beneficiário		6 - Número da Carteira 11113307	9 - Validade da Carteira	10 - Nome LUIS RENATO CROCETA							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 DANIELLE HORING GRUBERT		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 45480	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante							
Dados de Solicitação / Prescrição e Exame Indicação		21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 08/04/2024	23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Serviço 10102019	26 - Descrição Visita hospitalar (paciente internado)										
27 - Q1 Solic 28 - Q2 Autoriz 1 0													
Dados do Contratado Executante													
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A											
Dados do Atendimento		31 - Código CIES 9365230											
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação do Atendimento (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento										
Dados de Execução / Procedimento e Exames Realizados													
36 - Data 30	37 - Pt. Inicial 37	38 - Pt. Final 38	39 - Tabela 40	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Q1m 43 - Via	44 - Tdo	45 - % Rod / Assoc. 46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)				
Identificação do Paciente													
Dt. Nascimento: 22/06/2008 Sx: M													
Pront: 629916 Dt: 08/04/2024													
Inst. Admitente: IAP / COLÉGIO NOVEN													
8330671													
56 - Data de Realização do Procedimento em casa													
57 - Data de Realização do Procedimento em casa													
58 - Observação / Justificativa													
59 - Total Procedimento (R\$)													
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)													
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)													
62 - Total de Opus (R\$)													
63 - Total de Medicamentos (R\$)													
64 - Total Gases Medicinas (R\$)													
65 - Total Gens (R\$)													
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
68 - Assinatura do Contratado													
Impresso por: NSUNICES													
Data: 08/04/2024 17:37:31													
Data: 08/04/2024 17:37:31													
Atendimento: 6230671													
Gráfico: INST. ADMITENTE													
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

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Prescrita		6 - Data Validade da Guia		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operativa	
4 - Data de Autenticação		5 - Serviço		8 - Data Validade da Guia		9 - Número da Guia Atribuído pelo Operativa	
10 - Nome		11 - Número da Carteira		12 - Nome Social		13 - Nome	
14 - Nome		15 - Validade da Carteira		16 - Nome Social		17 - Nome	
18 - Nome		19 - Validade da Carteira		20 - Nome Social		21 - Nome	
22 - Nome		23 - Validade da Carteira		24 - Nome Social		25 - Nome	
26 - Nome		27 - Validade da Carteira		28 - Nome Social		29 - Nome	
30 - Nome		31 - Validade da Carteira		32 - Nome Social		33 - Nome	
34 - Nome		35 - Validade da Carteira		36 - Nome Social		37 - Nome	
38 - Nome		39 - Validade da Carteira		40 - Nome Social		41 - Nome	
42 - Nome		43 - Validade da Carteira		44 - Nome Social		45 - Nome	
46 - Nome		47 - Validade da Carteira		48 - Nome Social		49 - Nome	
50 - Nome		51 - Validade da Carteira		52 - Nome Social		53 - Nome	
54 - Nome		55 - Validade da Carteira		56 - Nome Social		57 - Nome	
58 - Nome		59 - Validade da Carteira		60 - Nome Social		61 - Nome	
62 - Nome		63 - Validade da Carteira		64 - Nome Social		65 - Nome	
66 - Nome		67 - Validade da Carteira		68 - Nome Social		69 - Nome	
70 - Nome		71 - Validade da Carteira		72 - Nome Social		73 - Nome	
74 - Nome		75 - Validade da Carteira		76 - Nome Social		77 - Nome	
78 - Nome		79 - Validade da Carteira		80 - Nome Social		81 - Nome	
82 - Nome		83 - Validade da Carteira		84 - Nome Social		85 - Nome	
86 - Nome		87 - Validade da Carteira		88 - Nome Social		89 - Nome	
90 - Nome		91 - Validade da Carteira		92 - Nome Social		93 - Nome	
94 - Nome		95 - Validade da Carteira		96 - Nome Social		97 - Nome	
98 - Nome		99 - Validade da Carteira		100 - Nome Social		101 - Nome	
102 - Nome		103 - Validade da Carteira		104 - Nome Social		105 - Nome	
106 - Nome		107 - Validade da Carteira		108 - Nome Social		109 - Nome	
110 - Nome		111 - Validade da Carteira		112 - Nome Social		113 - Nome	
114 - Nome		115 - Validade da Carteira		116 - Nome Social		117 - Nome	
118 - Nome		119 - Validade da Carteira		120 - Nome Social		121 - Nome	
122 - Nome		123 - Validade da Carteira		124 - Nome Social		125 - Nome	
126 - Nome		127 - Validade da Carteira		128 - Nome Social		129 - Nome	
130 - Nome		131 - Validade da Carteira		132 - Nome Social		133 - Nome	
134 - Nome		135 - Validade da Carteira		136 - Nome Social		137 - Nome	
138 - Nome		139 - Validade da Carteira		140 - Nome Social		141 - Nome	
142 - Nome		143 - Validade da Carteira		144 - Nome Social		145 - Nome	
146 - Nome		147 - Validade da Carteira		148 - Nome Social		149 - Nome	
150 - Nome		151 - Validade da Carteira		152 - Nome Social		153 - Nome	
154 - Nome		155 - Validade da Carteira		156 - Nome Social		157 - Nome	
158 - Nome		159 - Validade da Carteira		160 - Nome Social		161 - Nome	
162 - Nome		163 - Validade da Carteira		164 - Nome Social		165 - Nome	
166 - Nome		167 - Validade da Carteira		168 - Nome Social		169 - Nome	
170 - Nome		171 - Validade da Carteira		172 - Nome Social		173 - Nome	
174 - Nome		175 - Validade da Carteira		176 - Nome Social		177 - Nome	
178 - Nome		179 - Validade da Carteira		180 - Nome Social		181 - Nome	
182 - Nome		183 - Validade da Carteira		184 - Nome Social		185 - Nome	
186 - Nome		187 - Validade da Carteira		188 - Nome Social		189 - Nome	
190 - Nome		191 - Validade da Carteira		192 - Nome Social		193 - Nome	
194 - Nome		195 - Validade da Carteira		196 - Nome Social		197 - Nome	
198 - Nome		199 - Validade da Carteira		200 - Nome Social		201 - Nome	
202 - Nome		203 - Validade da Carteira		204 - Nome Social		205 - Nome	
206 - Nome		207 - Validade da Carteira		208 - Nome Social		209 - Nome	
210 - Nome		211 - Validade da Carteira		212 - Nome Social		213 - Nome	
214 - Nome		215 - Validade da Carteira		216 - Nome Social		217 - Nome	
218 - Nome		219 - Validade da Carteira		220 - Nome Social		221 - Nome	
222 - Nome		223 - Validade da Carteira		224 - Nome Social		225 - Nome	
226 - Nome		227 - Validade da Carteira		228 - Nome Social		229 - Nome	
230 - Nome		231 - Validade da Carteira		232 - Nome Social		233 - Nome	
234 - Nome		235 - Validade da Carteira		236 - Nome Social		237 - Nome	
238 - Nome		239 - Validade da Carteira		240 - Nome Social		241 - Nome	
242 - Nome		243 - Validade da Carteira		244 - Nome Social		245 - Nome	

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

2 - Nº Guia no Prestador 743

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	0
3 - Nr. Guia Principal	
4 - Data de Autorização	
5 - Sentença	
6 - Data Validada da Sentença	
7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora	

Dados de Identificação		12 - Assinatura a IN	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	N	
5128788832	31/12/2024		
10 - Nome			
MATEUS SILVEIRA XAVIER			

Cartão do Solicitante	
13 - Código de Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 038877	
18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Data da Solicitação 27/02/2024	
22 - Data do Atendimento	
23 - Indicação Clínica RM JOELHO ESQUERDO	
24 - Indicador de Ocorrência Especial	
25 - Data de Emissão	
26 - Data de Validade	

24 - Tabela	25 - Código de Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1	22	R\$ DE JOELHO (UNITÁRIO)
41101316		

Dados do Certificado: Emissão: 10 - Nome do Certificado: 11 - Código CNES: 9365230

24 - Tabela: 1

25 - Código de Procedimento ou Item Assistencial: 22

26 - Descrição: R\$ DE JOELHO (UNITÁRIO)

41101316

626891

013 94458 02 2024

ALFONE: 8243581

MATEUS SILVA XAVIER

28.07.2003

Id. 204.7m.3d

N. Cartão: 128788202

INSTR. ADJUN

2824035

9365230

2.38763040001		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE WAX	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação do Acidente (ocorrido ou doença relacionando)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
36 - Data		37 - Ht Inicial	38 - Ht Final
39 - Tabeta		40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
42 - Cto.		43 - Via	44 - Tte.
45 - % Real / Acum.		46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do Profissional Registrado			
48 - Seq. Ref.	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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

LESÃO DO CRUZADO ANTERIOR + LCM

09 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Autuação (R\$)		62 - Total das CPME (R\$)		63 - Total da Medicamentos (R\$)		04 - Total Gastos Medicinas (R\$) Dr. Nour El Habib Osteopatia Integrativa
00 - Assinatura do Responsável pela Autorização		07 - Assinatura do Beneficiário ou Representante	<i>X</i> <i>Nour El Habib</i>							
Assinado por: NALERSAID										
Data: 27/03/2024 09:47:30										
Código: 0240222										
Assinatura: 8242922										
Documento: INSC-ADVENT STM-AAP										
08 - Assinatura do Controlado CRM-PB: 6877 TEOT: 17.592										
<i>*8242922</i>										



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

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

MÉTODO

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

ANÁLISE

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

Patela tópica.

Superfícies condrais preservadas.

Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal preservados.

Meniscos lateral e medial sem alterações.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Estruturas tendíneas sem alterações.

Moderado derrame articular.

Fossa poplíteia livre.

Laudado por:

Dr. Gustavo Leme

CRM - PR: 28571

Responsável Técnico: Dr. Renê Keizo Arikawa

RENÊ KEIZO ARIKAWA

CRM- SP: 98744

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data de Nascimento: 15/07/2006

Nº da Guia: 16259

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

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

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

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

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

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

Observações

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

Adrielly Lima
PRECEPTORA

Ass.: _____

Residencial Feminino

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link:
<https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31

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

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

1 - Registro ANS 000000		3 - N. Guia 3-inclu		6 - Data de Autorização		8 - Nome do Beneficiário 11113379		9 - Número da Carteira		10 - Nome MYRELLA NUNES DE LIMA COELHO		11 - Número da Guia Autorizada para Operações		12 - Atendimento a RN N													
Dados do Paciente																											
13 - Nome do Operador 23876304000112				14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A				15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL GONÇA MABAS		16 - Correlato Profissional 06		17 - Número no Cartão 44469		18 - LE 41		19 - Código CID 225225		20 - Assinatura do Profissional Solicitante									
21 - Curso de Atendimento 2				22 - Data de Solicitação 26/03/2024				23 - Indicação Clínica				24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039				26 - Descrição Consulta em pronto socorro				27 - Q. Sól. 1		28 - Q. Anest. 0					
Dados do Contratado Executante																											
29 - Código na Operadora 23876304000112				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 outra relação)				34 - Tipo de Consulta				35 - Motivo de Encerramento do 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 - CIDe		43 - Via		44 - Ide		45 - % Real / Anest.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)					
MYRELLA NUNES DE LIMA COELHO DI NASC: 15/07/2006 SX: F DI NASC: 26/03/2024 PRONT: 628763 DI: 26/03/2024 PRONT: 628763 DI: 26/03/2024 INST ADVENTISTA-IMP / COLEGIO ADVE ACPF 01 - Nome do Profissional 8301186																											
1 - Data de Realização do Procedimento em Sane 2 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 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																											
68 - 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 - Assinatura do Contratado				65 - Total Gens (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização																											
Incrédulo por: UIMACHETTI Data Hora: 26/03/2024 00:02:30 Cópias: 03/07/20 Assinatura: 0201186 Carimbo: INST ADVENTISTA-IMP																											



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	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 p/ tricotomia				
	Canula end. S/balão nº	Malha Tubular nº cm				
	Canula end. C/balão nº					

PROCEDIMENTOS

Aplicação EV	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

Do em Tororib i luto eao X
e anadgmas i luto tala equecto

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data de Nascimento: 16/11/2012

Nº da Guia: 15420

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

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

Aluno caiu e bateu o queixo fazendo um corte.

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

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

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

Observações

Aluno foi atendido pelo coordenador disciplinar.

Ass.:

Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

2 - Nº Guia no Prestador 15420

19

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

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

ZHOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A

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

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

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

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

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

© 2006 Oxford University

08 - Assumido do Controlador

2 - N° Guia no Prestador **27730620**

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

14:50h paciente admitido em PA infantil, acompanhada de mãe, mãe, que sofreu FCC em mente. Pedi para futura e curativos.

ALTA HS.

Carla Beatriz de Moraes
Enfermeira
COREN-PR 506.813

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data de Nascimento: 30/10/2002

Nº da Guia: 16549

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

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

Descrição

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

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

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

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

Observações

Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Trauma

Antebraço

E



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

2 - Nº Guia no Prestador 16549

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sanita

6 - Data Validade da Servico

7 - Numero da Guia Atribuido para Operadora

8 - Nome do Beneficiário

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 - Cartão de Atendimento

03/04/2024

22 - Data da Solicitação

Indicação Clínica

24 - Tabula

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 Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (específico ou de emergência)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Exatidão / Procedimento e Exame Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabula

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Orde

43 - Via

44 - Tbc

45 - % Real / Aceite

46 - Valor Unitario (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante

48 - Seq. Rel

49 - Gr. Prof

50 - Código na Operadora/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Numero no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Sanit

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

59 - Total Procedimentos (R\$)

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

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicamentos (R\$)

65 - Taxa Geral (R\$)

66 - Observações / Justificativa

67 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

68 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

69 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

70 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

71 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

72 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

73 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

74 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

75 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

76 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

77 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

78 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

79 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

80 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

Impresso por: CIBRILINX

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

Controlador: 9321120

Atendimento: 8321120

Conselho: INST ADVERTIS/ALAP

8321120

2 - Nº Guia no Prestador **8321120**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS		3 - Nr. Guia Física		6 - Data Valsade de Santa		7 - Número da Guia Atibuido pela Operadora	
000000							
4 - Data de Autorização		5 - Série		8 - Data de Autorização			
Dados do Beneficiário							
9 - Número da Carteira		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RV	
258525		VINICIUS ROBERTO CALDEIRA ROCHA				N	
Dados do Solicitante							
13 - Código de Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Nome do Contratado	
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		06		038877	
21 - Carteira de Atendimento		22 - Data de Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - UF	
2		05/04/2024				41	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - CID - Saúde		28 - QI Autoriz	
1 22 40803090		RX - COTOVELO				1 0	
Dados do Contratado/Estabelecimento							
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNI		32 - Código CNO	
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		9365230			
Dados do Atendimento							
33 - Indicação ou Acidente (avulso ou doença reatada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Médico de Encaminhamento do Atendimento		36 - Data	
						37 - Data	
Dados da Prescrição / Procedimento e Exame Indicado							
38 - Data		39 - Inicial		40 - Final		41 - Descrição	
						42 - Data	
Identificação do(s) Profissional(is) Responsável(is)							
43 - Cx. Pac.		44 - Cod. de na. operadora/CNPJ		45 - Nome do Profissional		46 - Número no Conselho	
47 - Selo Fed.						48 - UF	
69 - Data de Realização do Procedimento em Saúde							
70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		71 - Assinatura do Profissional ou Responsável		72 - Assinatura do Contratado		73 - Assinatura do Contratado	
74 - Total de Taxas e Abatidos (R\$)							
75 - Total de Taxas de Atendimento (R\$)		76 - Total de Taxas de Atendimento (R\$)		77 - Total de Taxas de Atendimento (R\$)		78 - Total de Taxas de Atendimento (R\$)	
79 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
80 - Total de Taxas e Abatidos (R\$)		81 - Total de Taxas de Atendimento (R\$)		82 - Total de Taxas de Atendimento (R\$)		83 - Total de Taxas de Atendimento (R\$)	
84 - Assinatura do Contratado							
85 - Total de Taxas e Abatidos (R\$)		86 - Total de Taxas de Atendimento (R\$)		87 - Total de Taxas de Atendimento (R\$)		88 - Total de Taxas de Atendimento (R\$)	

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



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

2 - Nº Guia no Prestador **16650**

Folha: 1 / 1

1 - Registro AAS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autuação

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
114213308

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

VITORIA DA SILVA ROJA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura e 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
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 - Data de Autuação

22 - Data da Solicitação

09/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

40804054

26 - Descrição

RX - Joelho

27 - Q.Dade

1

28 - Q1 Autoriz

0

29 - Tabela

30 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

40804054

31 - Descrição

RX - Joelho

32 - Q.Dade

1

33 - Q1 Autoriz

0

Dados do Contratado / Beneficiário

34 - Nome do Contratado

35 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

36 - Código na Operadora

23876304000112

37 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

38 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

39 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

40 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

41 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

42 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

43 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

44 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

45 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

46 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

47 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

48 - Nome do Beneficiário

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

49 - Data de Realização do Procedimento em Série

50 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

51 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

52 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

53 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

54 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

55 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

56 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

57 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

58 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

59 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

60 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

61 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

62 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

63 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

64 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

65 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

66 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

67 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

68 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

69 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

70 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

71 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

72 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

73 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

74 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

75 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

76 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

77 - Total de Tensões e Alargamentos (TS)

Dados da Execução / Procedimento e Exame Realizado

78 - Data

79 - Nº Inicial

80 - Nº Final

81 - Tabela

82 - Código do Procedimento

83 - Descrição

84 - Nome do Beneficiário

85 - Nome do Beneficiário

86 - Nome do Beneficiário

87 - Nome do Beneficiário

88 - Nome do Beneficiário

89 - Nome do Beneficiário

90 - Nome do Beneficiário

91 - Nome do Beneficiário

92 - Nome do Beneficiário

93 - Nome do Beneficiário

94 - Nome do Beneficiário

95 - Nome do Beneficiário

96 - Nome do Beneficiário

97 - Nome do Beneficiário

98 - Nome do Beneficiário

99 - Nome do Beneficiário

100 - Nome do Beneficiário

101 - Nome do Beneficiário

102 - Nome do Beneficiário

103 - Nome do Beneficiário

104 - Nome do Beneficiário

105 - Nome do Beneficiário

106 - Nome do Beneficiário

Identificação do(ve) Profissional(ais) Executante(s)

40 - Seq. Prof

41 - DT. Prof

42 - Código na Operadora/CNPJ

43 - Nome do Profissional

44 - Nome do Profissional

45 - Nome do Profissional

46 - Nome do Profissional

47 - Nome do Profissional

48 - Nome do Profissional

49 - Nome do Profissional

50 - Nome do Profissional

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

61 - Nome do Profissional

62 - Nome do Profissional

63 - Nome do Profissional

64 - Nome do Profissional

65 - Nome do Profissional

66 - Nome do Profissional

67 - Nome do Profissional

68 - Nome do Profissional

69 - Nome do Profissional

70 - Nome do Profissional

71 - Nome do Profissional

72 - Nome do Profissional

73 - Nome do Profissional

74 - Nome do Profissional

75 - Nome do Profissional

76 - Nome do Profissional

77 - Nome do Profissional

78 - Nome do Profissional

79 - Nome do Profissional

80 - Nome do Profissional

81 - Nome do Profissional

82 - Nome do Profissional

83 - Nome do Profissional

84 - Nome do Profissional

85 - Nome do Profissional

86 - Nome do Profissional

87 - Nome do Profissional

88 - Nome do Profissional

89 - Nome do Profissional

90 - Nome do Profissional

91 - Nome do Profissional

92 - Nome do Profissional

93 - Nome do Profissional

94 - Nome do Profissional

95 - Nome do Profissional

96 - Nome do Profissional

97 - Nome do Profissional

98 - Nome do Profissional

99 - Nome do Profissional

100 - Nome do Profissional

101 - Nome do Profissional

102 - Nome do Profissional

103 - Nome do Profissional

104 - Nome do Profissional

105 - Nome do Profissional

106 - Nome do Profissional

107 - Nome do Profissional

108 - Nome do Profissional

109 - Nome do Profissional

110 - Nome do Profissional

111 - Nome do Profissional

112 - Nome do Profissional

113 - Nome do Profissional

114 - Nome do Profissional

115 - Nome do Profissional

116 - Nome do Profissional

117 - Nome do Profissional

118 - Nome do Profissional

119 - Nome do Profissional

120 - Nome do Profissional

121 - Nome do Profissional

122 - Nome do Profissional

123 - Nome do Profissional

124 - Nome do Profissional

125 - Nome do Profissional

126 - Nome do Profissional

127 - Nome do Profissional

128 - Nome do Profissional

129 - Nome do Profissional

130 - Nome do Profissional

131 - Nome do Profissional

132 - Nome do Profissional

133 - Nome do Profissional

134 - Nome do Profissional

135 - Nome do Profissional

136 - Nome do Profissional

137 - Nome do Profissional

138 - Nome do Profissional

139 - Nome do Profissional

140 - Nome do Profissional

141 - Nome do Profissional

142 - Nome do Profissional

143 - Nome do Profissional

144 - Nome do Profissional

145 - Nome do Profissional

146 - Nome do Profissional

147 - Nome do Profissional

148 - Nome do Profissional

149 - Nome do Profissional

150 - Nome do Profissional

151 - Nome do Profissional

152 - Nome do Profissional

153 - Nome do Profissional

154 - Nome do Profissional

155 - Nome do Profissional

156 - Nome do Profissional

157 - Nome do Profissional

158 - Nome do Profissional

159 - Nome do Profissional

160 - Nome do Profissional

161 - Nome do Profissional

162 - Nome do Profissional

163 - Nome do Profissional

164 - Nome do Profissional

165 - Nome do Profissional

166 - Nome do Profissional

167 - Nome do Profissional

168 - Nome do Profissional

169 - Nome do Profissional

170 - Nome do Profissional

171 - Nome do Profissional

172 - Nome do Profissional

173 - Nome do Profissional

174 - Nome do Profissional

175 - Nome do Profissional

176 - Nome do Profissional

177 - Nome do Profissional

178 - Nome do Profissional

179 - Nome do Profissional

180 - Nome do Profissional

181 - Nome do Profissional

182 - Nome do Profissional

183 - Nome do Profissional

184 - Nome do Profissional

185 - Nome do Profissional

186 - Nome do Profissional

187 - Nome do Profissional

188 - Nome do Profissional

189 - Nome do Profissional

190 - Nome do Profissional

191 - Nome do Profissional

192 - Nome do Profissional

193 - Nome do Profissional

194 - Nome do Profissional

195 - Nome do Profissional

196 - Nome do Profissional

197 - Nome do Profissional



1 - Registro ANS
000000

3 - M. Guia Física

4 - Data de Autorização

5 - Bateria

6 - Data validade da Bateria

7 - Número de Guia Autorizado pelo Operador

8 - Número da Carteira
114213308

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
VITORIA DA SILVA ROJA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Agendamento 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
2252270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Causa do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
08/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22
Sem Material
10101039
Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic.
1

28 - Qx Anest.
0

Dados do Contratado - Encargado

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 Ação (relatório ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encaminhamento / Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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

42 - Cxib
43 - Via
44 - Tco.

45 - N. Final / Anest.
46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Assinatura do Profissional Encarregado

48 - Ass. Pol.

49 - Ass. 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 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 Material (R\$)

62 - Total de OPIRE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Materiais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: MISENDES
Data/Hora: 08/04/2024 17:46:16
Consultoria: 8330680

Assinatura: 8330680

Carteira: INST ADVERTISTAL,LP

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

CPM 45480