

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: João Victor Terres Rodrigues
Nº da Carteira: 11.1.12304
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 23/08/2007

Nº da Guia: 17155

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/04/2024	20:53:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Jogo de vôlei. Aluno pisou na bola e torceu o pé. Edema 3+/4+, sinais de luxação. TEC <2s, pulso +.

Testemunha da ocorrência

Gilberto

Telefone

(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros

Enf. Gilberto Júnior

Data

23/04/2024

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 ortopédica

Ass.:


Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715734
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 8361577

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade de Santa	7 - Número de Guia Atribuído pelo Operador
-----------------------	------------------------	----------------------------	--

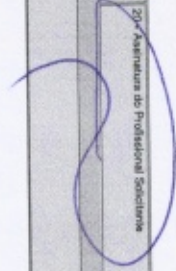
4 - Data de Autorização	8 - Santa	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Social	12 - Apendimento a SN N
-------------------------	-----------	--------------------------	------------------	----------------------------

5 - Número da Carteira 123456	11 - Nome Social
----------------------------------	------------------

JOAO VICTOR TERRES RODRIGUES

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
--	---

15 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS MEDINA GUIMARAES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 4.0959	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 
--	----------------------------------	-----------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Data de Solicitação 29/04/2024	22 - Data da Solicitação 29/04/2024	23 - Indicação Clínica	24 - Indicação Especial 9365230
--	--	------------------------	------------------------------------

25 - Tabela 1 22 40804089 RX - Articulacao tibiotarica (tornozelo) 2 22 40804097 RX - Pe ou pododactilo	26 - Código do Procedimento ou 27 - Qd. Social 1 1 0 2 1 0	28 - Descrição RX - Pe ou pododactilo	29 - Qd. Autoriz 0
---	---	--	-----------------------

Dados do Contratado Especialista

25 - 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 Atendimento (incluindo ou excluindo atendimento)	34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de atendimento 37 - Saúde Ocupacional
---	---	--

38 - Data 39 - 1ª. Inicial 40 - 1ª. Final 41 - Descrição 42 - Qd. 43 - Via 44 - Tbl. 45 - % Real / Anulo. 46 - Valor Unidário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
--

48 - Identificação do(a) Profissional(a) Especialista 49 - Qd. Part 50 - Código na Operadora 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
--

56 - Data da Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Assinatura / Justificativa	59 - Total da Realização do Procedimento em Série 60 - Total de Taxas e Anulos (R\$) 61 - Total de Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPIE (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
---	--

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

8361577

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

2 - Nº Guia no Prestador 8361577

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS

0

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira

123456

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

JOAO VICTOR TERRES RODRIGUES

Dados do Solicitante

13 - Código de Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

VINICIUS MEDINA GUIMARAES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

4.0959

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data de Solicitação

2

23 - Indicação Clínica

29/04/2024

27 - QI Solic.

1

28 - QI Autoriz.

1

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

30711029

26 - Descrição

Imobilizacao de membro inferior

29 - Descrição

Lesões ligamentares agudas no nível do tornozelo - tratamento inconducente

Dados do Contratado Executante

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 (incidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Regime de atendimento

37 - Regime de atendimento

38 - Serviço Operacional

39 - Serviço Operacional

40 - Valor Total (R\$)

41 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Inicial

38 - Inicial

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - CBO

43 - Via

44 - Tec.

45 - Nº Real / Anverso

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Total (R\$)

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

49 - Data Real

50 - UF

51 - Código na Operadora/CPF

52 - Nome do Profissional

53 - Conselho Profissional

54 - Número no Conselho

55 - Nome do Profissional

56 - Nome do Profissional

57 - UF

58 - Código CBO

59 - Data de Realização do Procedimento em Série

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Data/Hora: 29/04/2024 04:38:40

Contato/CM: 8361577

Atendimento: 8361577

Contato: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8361577

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

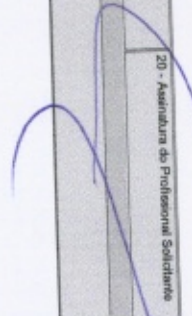
2 - Nº Guia no Prestador 8361577

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Sentença	7 - Número da Guia Arquivado pelo Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Sentença		

8 - Número da Carteira 123456	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Social	12 - Atendimento a RN N
----------------------------------	--------------------------	------------------	----------------------------

10 - Nome
JOAO VICTOR TERRES RODRIGUES

13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 4.0959	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 	27 - Q1 Solic. 1	28 - Q2 Autoriz. 0
--	---	----------------------------------	-----------------------------------	---------------	---------------------------	---	---------------------	-----------------------

15 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS MEDINA GUIMARAES	21 - Carteira do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 29/04/2024	23 - Indicação Clínica	90 - Indicador de Coexistência Especial
--	-----------------------------------	--	------------------------	---

24 - Trabalho	25 - Código do Procedimento ou Item Anestésico	26 - Descrição	31 - Código CNEIS 9365230
1	20	90048253	90048253
2	20	90123115	90123115
3	20	90330048	90330048
4	20	39008853	39008853
5	20	90123115	90123115

29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
--	---

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação da Atividade (paciente ou doença)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Saúde Ocupacional
-----------------------	--	-----------------------	--	------------------------

38 - Data	39 - Ht. Inicial	38 - Ht. Final	30 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Q10h	43 - Via	44 - Tec.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
-----------	------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------	-----------	----------	-----------	----------------------	---------------------------	------------------------

48 - Sng. Ref.	49 - Gr. Prof.	50 - Código na operadora/CPE	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
----------------	----------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Ausgus (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				



Atendimento:	8361577	Pedido:	2959272	Ac. Number:	3707082
Registro / Nome:	JOAO VICTOR TERRES RODRIGUES				
Data de Nascimento:	23/08/2007	Idade:	16 anos, 8 meses e 0 dia	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	23/04/2024 21:58:00			Laudado:	29/04/2024 15:56:38
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	VINICIUS MEDINA GUIMARAES				

RX - PÉ ESQUERDO (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.

CAIO HENRIQUE HASHIMOTO PUGLIESI

CRM- PR: 51237


AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO... DATA: 23/04/2024 21:57
USUÁRIO... JORD VICTOR TERRES RODRIGUES
ATENDIMENTO Dt. Nasc: 23/08/2007 Sx: M
CONVÊNIO... Pront: 631241 Dt: 23/04/2024 08/2007 (16A 8M 2D)
PACIENTE... CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINIC
PESO... VICTOR TERRES RODRIGUES
INTERNAÇÃO... SUP. CORPOREA:
8361577 21.51 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO..... VINICIUS MEDINA GUIMARAES SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO... COBERTURA:
CID..... CICLO... /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE TORNOZELO ESQ HOJE EM ATIVIDADE ESPORTIVA

PELE INTEGRA
EM CADEIRA DE RODAS
EDEMA ++/4+
NEUROVAS PRSERVADO

PT
RX

8361577

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

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

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

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 8347186 DATA: 23/04/2024 22:25
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8361577 DT NASC: 23/08/2007 (16A 8M 2D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 631241 - JOAO VICTOR TERRES RODRIGUES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/04/2024 21:51 0 DIAS(S) INT

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

8361577

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 C.C. TILATIL 20MG, FR/A, (EV, IM)	1	FR-AMPOLA		EV	AGORA	[23/04] 22:25
-> AGULHA DESC 40 X 12	1	UNIDADE				
-> SERINGA DESC S/AGULHA 03ML BICO LISO	1	UNIDADE				
-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA				
6 C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP)	1	AMPOLA		EV	AGORA	[23/04] 22:25
Justificativa.: TR						
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1	FRASCO				

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 8347184 DATA: 23/04/2024 22:23
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8361577 DT NASC: 23/08/2007 (16A 8M 2D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 631241 - JOAO VICTOR TERRES RODRIGUES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/04/2024 21:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: VINICIUS MEDINA GUIMARAES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
LEITO...: COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

HD - ENTORSE LIGAMNETAR G3

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
IMOBILIZAÇÃO GESSADA
GELO NO LOCAL
RETORNO AMBULATORIAL
USG CONTROLE
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

8361577

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

4 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO
NIVEL - INCRUE

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					[23/04] . 22:23

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

HOSPITAL

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
1	Abocath nº 20		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)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley 2 vias nº
	Aguilha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley 3 vias nº
2	Aguilha descartável 40x12		Cateter Central		PVPI degemante		Sonda Uretral nº
	Álcool Iodado - ml		Dreno de Tórax nº		PVPI tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape 1- unidade		Clorexetina Alcolica		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macroglas		Seringa descartável s/lag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba		Seringa Descartável s/lag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto		Seringa Descartável s/lag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm		Escalpe nº		Seringa Descartável s/lag20ml		Cateter Tipo Ócúlos
	Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/lag50 ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml		Fio Mononylon nº		Seringa Insulina		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi nº		Lanceta		
	Cadafço - 100cm		Lâmina pl 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		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	

Pode administrar morfina por TC, RX por prescrição com AB: 20 moderado com 4 doses melhor lavado de alto - full