

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Camile Eduarda de Melo Aragona

Nº da Carteirinha: 11.1.11456

Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 06/12/2008

Nº da Guia: 17917



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/05/2024	21:30:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna relata que estava retornando da mercearia e caiu torcendo o pé esquerdo, sentiu uma dor intensa e teve edema imediato.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Joserlania	(44) 99754-0412

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prepa Letícia	20/05/2024

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 no local, relata algia intensa ao exame físico. Realizado gelo terapia. Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENE

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 17917

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autopreenço

5 - Sexo

6 - Data Validade da Guia

7 - Número de Guia Arquivado pelo Operadora

8 - Número da Carteira
111111456

10 - Nome
CAMILLE EDUARDA DE MELO ARAGONA

11 - Número do Cartão Nacional do Saúde

12 - Assinatura e RN
N

13 - Código de Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Responsável
MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
035946

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Responsável

Cam 45410

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data de Solicitação
21/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistência
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qtd. Sessão 1
28 - Qtd. Autoriz. 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 (selecionar as atividades relacionadas)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo da Interrupção do Atendimento

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

42 - Cód. 43 - Via 44 - Tbc.

45 - % Recid / Recorr.

46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Grau Rel. 49 - Qtd. Part. 50 - Código na Operadora CIP 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 - Observações / Justificativas

59 - Total Procedimentos (R\$)

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

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Investidos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LUCAS LIVA

Data: 21/05/2024 11:31:33

Contra: 04-14863

Atendimento: 0414863

Centro: INST. ADVENTISTA-AP

8414863



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

2 - Nº Guia no Prestador 17917

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal	6 - Data Válida de Serviço	7 - Número da Guia Attribuído pelo Operador	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autenticação	5 - Serviço			

8 - Nome do Consultor 11111456	9 - Validade da Carteira CAMILLE EDUARDA DE MELO ARAGONA	10 - Nome CAMILLE EDUARDA DE MELO ARAGONA	11 - Nome do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	---	--	---------------------------------------	----------------------------

13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 035946	18 - UF 41	19 - Código CBO 225225	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---	--	----------------------------------	-----------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Cartão de Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/05/2024	23 - Indicação Clínica	24 - Trabalho 22 40804089 90173341 30728134	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22 40804089 90173341 30728134	26 - Descrição RX - Articulacao tibiofemoral (tornozelo) VOLTAZEN RETARD Ligamentos agudas ao nível do tornozelo - tratamento incruento	27 - Q1 Solic. 1 1 1	28 - Q2 Autoriz. 0 0 0
---------------------------------	--	------------------------	---	---	--	-------------------------------	---------------------------------

29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	31 - Código CBO 9365230
--	---	----------------------------

32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data 37 - H- Inicial 38 - H- Final	39 - Tabaco 40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Q1a 43 - Via 44 - Tdo	45 - % Res / Acresc 46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
--	-----------------------	--	---	--	----------------	----------------------------------	--	------------------------

48 - Sig. Ref. 49 - G1-Part 50 - Código na Operadora	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 - Observações / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Autuações (R\$)	61 - Total de Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de OPM (R\$)	63 - Total do Medicamento (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
--	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------

66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------



Atendimento:	8414863	Pedido:	2976743	Ac. Number:	3729026
Registro / Nome:	CAMILE EDUARDA DE MELO ARAGONA				
Data de Nascimento:	06/12/2008	Idade:	15 anos, 5 meses e 15 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	21/05/2024 11:55:00			Laudado:	27/05/2024
					09:42:25
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	DANIELLE HORING GRUBERT				

RX - TORNOZELO ESQUERDO (AP/PERFIL)

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.: 8422632 DATA: 21/05/2024 11:53
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8414863 DT NASC: 06/12/2008 (15A 5M 15D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 633505 - CAMILE EDUARDA DE MELO ARAGONA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/05/2024 11:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

REFERE QUEDA DA PROPRIA ALTURA ONTEM 20/05 COM TRAUMA DIREITO EM TRONOZELO ESQUERDO
NEGA ALEGIAS MEDICAMENTOSAS
QUEIXA DE DOR E DIFICULDADE PARA DEMBULAR

EFO: DOR A PALPAÇÃO EM MALEOLO LATERAL
DEAMBULA COM AUXILIO
NV PRESERVADO
SEM DESVIOS

CD SOLICIOT RX E REAVALIO

8414863

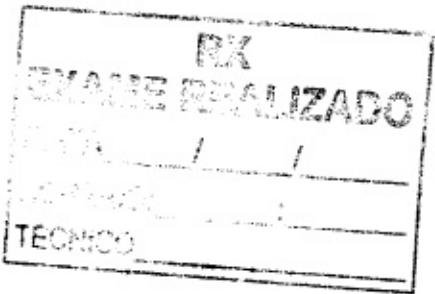
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

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



DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

CRM 45480

PRESCRIÇÃO.: 8422763 DATA: 21/05/2024 12:48
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8414863 DT NASC: 06/12/2008 (15A 5M 15D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 633505 - CAMILE EDUARDA DE MELO ARAGONA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/05/2024 11:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
LEITO...: COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
IMOBILIZAÇÃO COM ROBOFOOT
ATESTADO 15 DIAS DE ATIVIDADES FISICAS
GELO NO LOCAL
RETORNO S/N
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

8414863

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. VOLTAREN 75MG, AMP 3ML, (EV, IM) (INJ)	1	AMPOLA		IM	AGORA	[21/05] 12:48

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE	1					[21/05] 12:48

DANIELLE HÖRING GRUBERT
CRM-PR 45488

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
(na ausência de etiqueta, preencher dados no laço)

**TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Nome: Carla Eduardo da Mota Aragão DN: _____ Atendimento: _____ Data: _____

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	
Aguilha descartável 25 x 7		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensolix 20 cm		Sonda Foley2 vias nº	
Aguilha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº	
Aguilha descartável 13x 4,5		Cateter Central		PVPI degermante		Sonda Uretral nº	
Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Torax nº		PVPI tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº	
Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade		Clorexidina Alcoólica _____ ml		Sonda Nasoenterral	
Atadura crepom 10cm		Equipo Macrogotas		Clorexidine Degermante _____ ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado	
Atadura crepom 20cm		Equipo Bomba Infusão (BIC)		Clorexidine Aquosa _____ ml		Coletor Sistema Aberto	
Atadura gessada 10cm		Equipo BIC Foto		Seringa descartável s/ag3ml		Tala de Alumínio P () M () G ()	
Atadura gessada 20cm		Escalpe nº		Seringa Descartável s/ag5ml		Cateter Tipa. óculos	
Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/ag10ml		Xilocaina gel	
Cadafço - 100cm		Fio Mononylon nº		Seringa Descartável s/ag20ml			
Cânula end. Sibalão nº		Lâmina de bisturi nº		Seringa Descartável s/ag60 ml			
Malha Tubular nº _____ cm		Lâmina p/ tricotomia		Seringa Insulina			

GASES E MONITORIZAÇÃO

Ventilação Mecânica: Início: _____ Fim: _____ Oxigênio: Início: _____ Fim: _____ Monitorização Cardíaca: Início: _____ Fim: _____

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Alto grau de risco de infecção no pulmão. Rótulos RX, monitorar oxigênio.

Emilly I. de Oliveira
COREN-PR 663857-7ENF