

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Luiza de Souza Bohn
Nº da Carteira: 11.1.12733
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 11/09/2006

Nº da Guia: 18017

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2024	20:00:00	Academia	Exercício físico

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Direito, 1º Dedo Pé Direito

Descrição
Aluna relata que estava na academia, realizado exercício físico quando uma anilha de 10kg caiu no halux do pé D. Sentiu uma dor intensa.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Dâmares	(47) 99127-9934

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto	22/05/2024

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 e equimose no halux do pé D, relata dor intensa ao exame físico. Realizado geloterapia. Encaminho para avaliação médica e conduta.

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Ass.: _____

Joselania 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 18017

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data validade de garantia		7 - Número da Guia Adquirida pelo Operador	
4 - Data de Autorização		5 - Serviço		8 - Data validade de garantia		9 - Número da Guia Adquirida pelo Operador	
10 - Número da Carteira 29149258		11 - Nome ANA LUIZA DE SOUZA BOHN		12 - Número do Cartão (Número de Guia)		13 - Assinatura e Rubrica	
14 - Nome do Operador HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A		15 - Código de Operadora 23876304000112		16 - Nome do Profissional Substituto VINICIUS MEDINA GUIMARAES		17 - Número do Profissional Substituto 4.0969	
18 - Data de Autorização 23/05/2024		19 - Data de Solicitação 23/05/2024		20 - Substância Química		21 - Assinatura do Profissional Substituto	
22 - Tipo de Atendimento 2		23 - Código de Procedimento ou Item Anestésico 10101039		24 - Descrição Consulta em pronto socorro		25 - Assinatura do Profissional Substituto	
26 - Data 31/05/2024		27 - Hora Final 10:00		28 - Hora Inicial 09:00		29 - Valor Total (R\$) 0	
30 - Data 31/05/2024		31 - Hora Final 10:00		32 - Hora Inicial 09:00		33 - Valor Total (R\$) 0	
34 - Data 31/05/2024		35 - Hora Final 10:00		36 - Hora Inicial 09:00		37 - Valor Total (R\$) 0	
38 - Data 31/05/2024		39 - Hora Final 10:00		40 - Hora Inicial 09:00		41 - Valor Total (R\$) 0	
42 - Data 31/05/2024		43 - Hora Final 10:00		44 - Hora Inicial 09:00		45 - Valor Total (R\$) 0	
46 - Data 31/05/2024		47 - Hora Final 10:00		48 - Hora Inicial 09:00		49 - Valor Total (R\$) 0	
50 - Data 31/05/2024		51 - Hora Final 10:00		52 - Hora Inicial 09:00		53 - Valor Total (R\$) 0	
54 - Data 31/05/2024		55 - Hora Final 10:00		56 - Hora Inicial 09:00		57 - Valor Total (R\$) 0	
58 - Data 31/05/2024		59 - Hora Final 10:00		60 - Hora Inicial 09:00		61 - Valor Total (R\$) 0	
62 - Data 31/05/2024		63 - Hora Final 10:00		64 - Hora Inicial 09:00		65 - Valor Total (R\$) 0	
66 - Data 31/05/2024		67 - Hora Final 10:00		68 - Hora Inicial 09:00		69 - Valor Total (R\$) 0	
70 - Data 31/05/2024		71 - Hora Final 10:00		72 - Hora Inicial 09:00		73 - Valor Total (R\$) 0	
74 - Data 31/05/2024		75 - Hora Final 10:00		76 - Hora Inicial 09:00		77 - Valor Total (R\$) 0	
78 - Data 31/05/2024		79 - Hora Final 10:00		80 - Hora Inicial 09:00		81 - Valor Total (R\$) 0	
82 - Data 31/05/2024		83 - Hora Final 10:00		84 - Hora Inicial 09:00		85 - Valor Total (R\$) 0	
86 - Data 31/05/2024		87 - Hora Final 10:00		88 - Hora Inicial 09:00		89 - Valor Total (R\$) 0	
90 - Data 31/05/2024		91 - Hora Final 10:00		92 - Hora Inicial 09:00		93 - Valor Total (R\$) 0	
94 - Data 31/05/2024		95 - Hora Final 10:00		96 - Hora Inicial 09:00		97 - Valor Total (R\$) 0	
98 - Data 31/05/2024		99 - Hora Final 10:00		100 - Hora Inicial 09:00		101 - Valor Total (R\$) 0	
102 - Data 31/05/2024		103 - Hora Final 10:00		104 - Hora Inicial 09:00		105 - Valor Total (R\$) 0	
106 - Data 31/05/2024		107 - Hora Final 10:00		108 - Hora Inicial 09:00		109 - Valor Total (R\$) 0	
110 - Data 31/05/2024		111 - Hora Final 10:00		112 - Hora Inicial 09:00		113 - Valor Total (R\$) 0	
114 - Data 31/05/2024		115 - Hora Final 10:00		116 - Hora Inicial 09:00		117 - Valor Total (R\$) 0	
118 - Data 31/05/2024		119 - Hora Final 10:00		120 - Hora Inicial 09:00		121 - Valor Total (R\$) 0	
122 - Data 31/05/2024		123 - Hora Final 10:00		124 - Hora Inicial 09:00		125 - Valor Total (R\$) 0	
126 - Data 31/05/2024		127 - Hora Final 10:00		128 - Hora Inicial 09:00		129 - Valor Total (R\$) 0	
130 - Data 31/05/2024		131 - Hora Final 10:00		132 - Hora Inicial 09:00		133 - Valor Total (R\$) 0	
134 - Data 31/05/2024		135 - Hora Final 10:00		136 - Hora Inicial 09:00		137 - Valor Total (R\$) 0	
138 - Data 31/05/2024		139 - Hora Final 10:00		140 - Hora Inicial 09:00		141 - Valor Total (R\$) 0	
142 - Data 31/05/2024		143 - Hora Final 10:00		144 - Hora Inicial 09:00		145 - Valor Total (R\$) 0	
146 - Data 31/05/2024		147 - Hora Final 10:00		148 - Hora Inicial 09:00		149 - Valor Total (R\$) 0	
150 - Data 31/05/2024		151 - Hora Final 10:00		152 - Hora Inicial 09:00		153 - Valor Total (R\$) 0	
154 - Data 31/05/2024		155 - Hora Final 10:00		156 - Hora Inicial 09:00		157 - Valor Total (R\$) 0	
158 - Data 31/05/2024		159 - Hora Final 10:00		160 - Hora Inicial 09:00		161 - Valor Total (R\$) 0	
162 - Data 31/05/2024		163 - Hora Final 10:00		164 - Hora Inicial 09:00		165 - Valor Total (R\$) 0	
166 - Data 31/05/2024		167 - Hora Final 10:00		168 - Hora Inicial 09:00			



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 8420635

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autenticação

6 - Setor

9 - Data Validade de Serviço

7 - Número de Guia Autenticado pelo Operadora

8 - Nome da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Assentimento a IN

29149258

ANA LUIZA DE SOUZA BOHN

N

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Responsável

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CID

20 - Assinatura do Responsável Solicitante

CRM 40959

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data de Solicitação

23 - Indicação Clínica

27 - Qx Solic. 28 - Qx Autoriz.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qx Solic. 28 - Qx Autoriz.

1

22

40804037

30729165

RX - Pe ou pododactilo

Fraturas e/ou luxações do antepé - redução inconsciente

1

1

0

0

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CIES
9366230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (relatório ou prescrição)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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

42 - Qx 43 - Via 44 - Tlx

45 - Nr. Real / Anexos 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Sig. Rel. 49 - GI Part 50 - Código na Operadora CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CID

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

58 - Total de Tensões e Angios (R\$)

59 - Total de Tensões e Angios (R\$)

60 - Total de Tensões e Angios (R\$)

61 - Total de Tensões e Angios (R\$)

62 - Total de Tensões e Angios (R\$)

63 - Total de Tensões e Angios (R\$)

64 - Total de Tensões e Angios (R\$)

65 - Total de Tensões e Angios (R\$)

66 - Total de Tensões e Angios (R\$)

67 - Total de Tensões e Angios (R\$)

68 - Total de Tensões e Angios (R\$)

69 - Total de Tensões e Angios (R\$)

70 - Total de Tensões e Angios (R\$)

71 - Total de Tensões e Angios (R\$)

72 - Total de Tensões e Angios (R\$)

73 - Total de Tensões e Angios (R\$)

74 - Total de Tensões e Angios (R\$)

75 - Total de Tensões e Angios (R\$)

76 - Total de Tensões e Angios (R\$)

77 - Total de Tensões e Angios (R\$)

78 - Total de Tensões e Angios (R\$)

79 - Total de Tensões e Angios (R\$)

80 - Total de Tensões e Angios (R\$)

81 - Total de Tensões e Angios (R\$)

82 - Total de Tensões e Angios (R\$)

83 - Total de Tensões e Angios (R\$)

84 - Total de Tensões e Angios (R\$)

85 - Total de Tensões e Angios (R\$)

86 - Total de Tensões e Angios (R\$)

87 - Total de Tensões e Angios (R\$)

88 - Total de Tensões e Angios (R\$)

89 - Total de Tensões e Angios (R\$)

90 - Total de Tensões e Angios (R\$)

91 - Total de Tensões e Angios (R\$)

92 - Total de Tensões e Angios (R\$)

93 - Total de Tensões e Angios (R\$)

94 - Total de Tensões e Angios (R\$)

95 - Total de Tensões e Angios (R\$)

96 - Total de Tensões e Angios (R\$)

97 - Total de Tensões e Angios (R\$)

98 - Total de Tensões e Angios (R\$)

99 - Total de Tensões e Angios (R\$)

100 - Total de Tensões e Angios (R\$)



Atendimento:	8420635	Pedido:	2978623	Ac. Number:	3731455
Registro / Nome:	ANA LUIZA DE SOUZA BOHN				
Data de Nascimento:	11/09/2006	Idade:	17 anos, 8 meses e 12 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	23/05/2024 14:25:00			Laudado:	27/05/2024 09:39:52
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	VINICIUS MEDINA GUIMARAES				

RX - PÉ DIREITO (AP/OBLIQUO).

Fratura na base lateral da falange distal do hálux.

CAIO HENRIQUE HASHIMOTO PUGLIESI

CRM- PR: 51237

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 8428897 DATA: 23/05/2024 15:08
USUÁRIO.....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8420635 DT NASC: 11/09/2006 (17A 8M 12D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 633727 - ANA LUIZA DE SOUZA BOHN
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/05/2024 13:47 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

TRAUMA CONTUSO EM HALUX DIREITO (CAIU ANILHA DE ACADEMIA SOBRE O DEDO)

EF - EQUIMMOSE MEDIAL / DOR A PALPAÇÃO / ADM LIMITADA PELA DOR /CREP -

RX - FRTURA MINIMA DFACE MEDIAL DA FALANGE DISTAL DO HALUX

TTO - TTO COONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO , ORIENTAÇÕES, ESPARADRAPAGEM , REPOUSO, RETORNO AMBULATORIAL

8420635

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apf	Frequência	Data Horários
3 PE, FRATURA/LUXACAO DO ANTEPE - INCRUENTO	1					[23/05] . 15:08

Vinicius M. Guimarães
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM 40959 / TEST 16052

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

PRESCRIÇÃO.: 8428709 DATA: 23/05/2024 14:25
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8420635 DT NASC: 11/09/2006 (17A 8M 12D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 633727 - ANA LUIZA DE SOUZA BOHN
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/05/2024 13:47 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

8420635

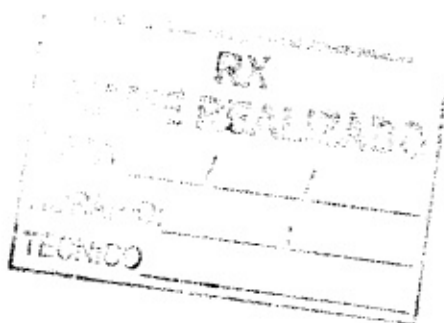
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

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



VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959



ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
(Na ausência da etiqueta, preencher dados ao lado)

Nome: Ana Luísa de Souza Bello DN: _____

DN: _____ Atendimento: _____ Data _____

TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley 2 vias nº
	Aguilha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril		Poliifix Padrão		Sonda Foley 3 vias nº
	Aguilha descartável 13x 4,5		Cateter Central _____		PVP1 degermante		Sonda Uretral nº _____
5	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Torax nº _____		PVP1 tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade		Clorexidina Alcoólica _____ ml		Sonda Nasoenteral
5	Atadura crepom 10cm		Equipo Macrogotas		Clorexidina Degermante _____ ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom 20cm		Equipo Bomba Infusão (BIC)		Clorexidina Aquosa _____ ml		Coletor Sistema Aberto
5	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 Tipo óculos
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº _____		Seringa Descartável s/ag10ml		Xylocaina gel
	Cadafço - 100cm		Fio Mononylon nº _____		Seringa Descartável s/ag20ml		
	Canula end. S/balão nº		Lamina de bisturi nº _____		Seringa Descartável s/ag50 ml		
	Malha Tubular nº _____ cm		Lamina p/ tricotomia		Seringa Insulina		

GASES E MONITORIZAÇÃO

Ventilação Mecânica: Início: ____ : ____ Fim: ____ : ____	Oxigênio: Início: ____ : ____ Fim: ____ : ____	Monitorização Cardíaca: Início: ____ : ____ Fim: ____ : ____
---	--	--

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORA	PA	P	T	R	SAT	DOR
						Indicase com 7 Rengues em moldado inferior d. Rido. Realizado imobiliz. 20/04/2020 Realizado exame de imobiliz. 20/04/2020