

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Rodrigues Rabone  
Nº da Carteira: 11.1.8870  
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 07/03/2015

Nº da Guia: 18805

| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade                |
|--------------------|----------|-------|--------------------------|
| 19/06/2024         | 13:30:00 | Pátio | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu | Partes do corpo   |
|-----------------|-------------------|
| Torção          | Tornozelo Direito |

## Descrição

Aluno refere entorse em MID em brincadeira no pátio da escola. Passou por atendimento na enfermaria onde refere algia em região társica próx. ao talus/cuboide irradiando para 5º metatarso. Não apresenta edema significativo e não apresenta equimose no momento do atendimento. Apresenta dificuldade para deambular não conseguindo pisar no chão. Aplicado gelo e realizado imobilização com atadura, solicitado retornar para reavaliação.

## Testemunha da ocorrência

Monitoria Escolar - Matheus

## Telefone

(44) 3236-8000

## Quem prestou primeiros socorros

Enf. Gilberto

## Data

19/06/2024

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

## Observações

Após reavaliação e persistindo a queixa do paciente, solicito contato com os pais/responsáveis e realizo orientação para avaliação ortopédica.

Ass.:   
Gilberto G. F. M. Júnior  
ENFERMEIRO  
COREN/PR: 215731

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



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

2 - Nº Guia no Prestador 18805

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Data

6 - Data Validade da Guia

7 - Número da Guia Atrelado pela Operadora

8 - Número da Carteira  
11178870

9 - Validade da Carteira

10 - Nome  
DAVI RODRIGUES RABONE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV  
N

13 - Código da Operadora  
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante  
SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional  
08

17 - Número no Conselho  
286984

18 - UF  
41

19 - Codigo CBO  
226270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Centro de Atendimento  
2

22 - Data da Realização  
19/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela  
1 22

25 - Código do Procedimento  
10101039

26 - Descrição  
Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic. 28 - Qx Autoriz.  
1 0

29 - Código na Operadora  
23876304000112

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

31 - Código CBO  
8965230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação da Assistência (Indicada ou Direta)  
relacionada

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento

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

41 - Descrição

42 - Data 43 - Via 44 - Tbx

45 - % Real / Aceite 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq Ref. 49 - Gr. Pmt. 50 - Código na operacional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização do Procedimento em Site 57 - Assinatura do Beneficiário ou Respo.

58 - Observações Adicionais

DAVI RODRIGUES RABONE  
PROFI: 8965230  
DT: 19/06/2024  
18h: 40:45:15-18h: 40:45:15 / COLABO 8018W

59 - Total Procedimentos (R\$)

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

61 - Total Taxas de Afiliados (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: INVOLVATO

Gerado em: 18/06/2024 20:42:03

Contato: 040390

Atendimento: 8469380

Contato: INST. ADVERTIMAP

\*8469380\*



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

2. Nº Guia no Prestador 18805

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Atendimento

6 - Sexo

8 - Data Validade em Vigor

7 - Número de Guia Substituído pelo Operador

9 - Número da Carteira  
11178870

10 - Validade em Carteira

5 - Nome  
DAVI RODRIGUES RABONE

11 - Matrícula de Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura e BR  
N

13 - Código do Operador  
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Substituto  
SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional  
06

17 - Matrícula no Conselho  
28684

18 - UF  
41

19 - Código CBO  
226270

20 - Assinatura do Profissional Substituto

21 - Cartão de Atendimento  
2

22 - Data de Subscrição  
20/06/2024

23 - Endereço Clínica

24 - Tabelas  
25 - Código do Procedimento no  
Item Anamnese  
1 22 40804097 RX - Raio pododactilo  
2 22 40804089 RX - Articulacão tibiofemoral (tornozelo)  
3 22 30728118 Fraturas e/ou luxações no nível do tornozelo - redução inconfluenta

27 - Q1. SdC  
1 1 0  
1 1 0  
1 1 0

28 - Q1. Autoriz

29 - Código na Operadora  
23876304000112

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

31 - Código CBO  
9386230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atividade (selecione ou descreva a atividade)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento

36 - Data 37 - 1º. Incl. 38 - 1º. Prazo 39 - 1º. Prazo 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Q1a. 43 - Via 44 - Tm.

45 - % Real / Anom.

46 - Valor Unificado (R\$)

48 - Sinal PM 49 - Gr. Pm 50 - Código na Operadora/CIF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

58 - Classificação / Avaliação

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Tópicos e Abordagens (R\$)

61 - Total Tópicos e Abordagens (R\$)

62 - Total de Q1s (R\$)

63 - Total de Valor Unificado (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Q1s (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



|                     |                        |         |                           |             |            |
|---------------------|------------------------|---------|---------------------------|-------------|------------|
| Atendimento:        | 8469380                | Pedido: | 2996474                   | Ac. Number: | 3753760    |
| Registro / Nome:    | DAVI RODRIGUES RABONE  |         |                           |             |            |
| Data de Nascimento: | 07/03/2015             | Idade:  | 9 anos, 3 meses e 11 dias | Sexo:       | M          |
|                     | 00:00:00               |         |                           |             |            |
| Pedido do Exame:    | 19/06/2024 21:24:00    |         |                           | Laudado:    | 27/06/2024 |
|                     |                        |         |                           | 09:08:59    |            |
| Convênio:           | INST.ADVENTISTA-IAP    |         |                           |             |            |
| Médico Solicitante: | PLANTAO SAMUEL MACHADO |         |                           |             |            |

## RX - PÉ DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 8497431 DATA: 19/06/2024 21:22  
USUÁRIO....: PSMACHADO  
ATENDIMENTO: 8469380 DT NASC: 07/03/2015 (9A 3M 14D)  
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP  
PACIENTE...: 635986 - DAVI RODRIGUES RABONE  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 19/06/2024 20:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

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

### EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VEM EM CONSULTA COM QUEIXA DE DOR EM PÉ DIREITO APÓS ENTORSE HÁ 2 DIAS

EFO  
PELE INTEGRAL, SEM EDEMA, EQUIMOSE OU HEMATOMA  
DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO DE 5º E 4º METATARSO E MALEOLO LATERAL  
ADM LIMITADA A DOR

PT  
RX  
REAVALIO

**\*8469380\***

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

#### EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

|                                                                                                  | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|---------------|
| 1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS<br>Justificativa.: TRAUMA<br>Obs.: DIREITO                       | 1   |         |    |     |            |               |
| 2 RX MEM INF TORNÓZELO (ARTICULAÇÃO<br>TIBIO-TARSICA)<br>Justificativa.: TRAUMA<br>Obs.: DIREITO | 1   |         |    |     |            |               |

#### VISITA HOSPITALAR

|                                              | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários |
|----------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|---------------|
| 3 CONSULTA HOSPITALAR<br>EMERGENCIA/URGENCIA | 1   |         |    |     |            |               |

|                         |
|-------------------------|
| <b>RX</b>               |
| <b>EXAME REALIZADO</b>  |
| DATA: ____/____/____    |
| HORÁRIO: ____:____:____ |
| TÉCNICO: _____          |

PLANTAO SAMUEL MACHADO  
CRM-PR: 286.84

*Am 286.84*

PRESCRIÇÃO.: 8497514 DATA: 19/06/2024 22:39  
USUÁRIO....: PSMACHADO  
ATENDIMENTO: 8469380 DT NASC: 07/03/2015 (9A 3M 14D)  
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP  
PACIENTE....: 635986 - DAVI RODRIGUES RABONE  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 19/06/2024 20:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

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

\*8469380\*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

|                                                     | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários   |
|-----------------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|-----------------|
| 4 TORNOZELO, FRATURA/LUXACAO AO NIVEL DO - INCRUENT | 1   |         |    |     |            | [19/06] . 22:39 |

PLANTAO SAMUEL MACHADO  
CRM-PR: 286.84

CRM 28684

PRESCRIÇÃO.: 8497512 DATA: 19/06/2024 22:37  
USUÁRIO....: PSMACHADO  
ATENDIMENTO: 8469380 DT NASC: 07/03/2015 (9A 3M 14D)  
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP  
PACIENTE...: 635986 - DAVI RODRIGUES RABONE  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 19/06/2024 20:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

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

### EVOLUÇÃO MÉDICA

RX COM EVIDÊNCIA DE FRATURA EM MALEOLO LATERAL DIREITO

PT  
ROBO FOOT  
ATESTADO  
ANALGESIA  
RETORNO AMBULATORIAL  
A DISPOSIÇÃO

PLANTAO SAMUEL MACHADO  
CRM-PR: 286.84

*Cam 20684*

Bom Samaritano

DAVI RODRIGUES PASSOS  
Dt. Nasc: 07/03/2015 Sx: M  
Prof: 636986 Dt: 19/06/2024  
INST. ADVENTISTA-IMP / COLÉGIO ADVEN

TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nome: \_\_\_\_\_ 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                 |        |          |
| Agulha descartável 25 x 7       |          | Compr. de gase tipo queijo (45cm)     | Estensofix 20 cm              |        | Sonda Foley2 vias nº               |        |          |
| Agulha descartável 40 x 12      |          | Comp. Cirúrgica estéril               | Polifix Padrão                |        | Sonda Foley3 vias nº               |        |          |
| Agulha descartável 13x 4,5      |          | Cateter Central                       | PVPI degemante                |        | Sonda Uretral nº                   |        |          |
| Atadura algodão ortopédica 10cm |          | Dreno de Tórax nº                     | PVPI tóxico                   |        | Sonda Nasogástrica longa nº        |        |          |
| Atadura algodão ortopédica 20cm |          | Eletrodo desc. de papel unidade       | Clorexidina Alcolólica ml     |        | Sonda Nasocentral                  |        |          |
| Atadura crepom 10cm             |          | Equipo Macrogel                       | Clorexidine Degemante 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 Tipo óculos                |        |          |
| Bolsa de colostomia descartável |          | Fio Catgut simples nº                 | Seringa Descartável s/ag10ml  |        | Xylocaina gel                      |        |          |
| Cadargo - 100cm                 |          | Fio Mononylon nº                      | Seringa Descartável s/ag20ml  |        |                                    |        |          |
| Cânula end. S/balão 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

Paciente menor de idade, largado pela mãe, veleta cirúrgica, nasceu na escola no mesmo recinto por meio de parto.

Mário Rodrigues do Prado  
Téc. de Enfermagem  
COREN-PR 765952