

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: 18814



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/06/2024	20:45:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluno em treino de futsal refere possível entorse em MID. Refere algia intensa, edema 2+/4+ e dificuldade para deambular. Realizado aplicativo de gelo e dolomita por 5 dias. Houve melhora do edema, melhora para deambular porém segue com algia ao movimentar o membro.

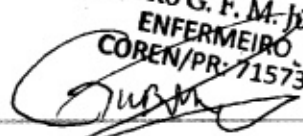
Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto	51982703529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	13/06/2024

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 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
0

4 - Data de Autorização

5 - Garantia

6 - Data Validade da Garantia

7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora

8 - Número da Carteira

11113307

9 - Validade da Carteira

10 - Nome Social

10 - Nome

LUIS RENATO CROCIETA

11 - Nome

23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Substituto
SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
28884

18 - UF
41

19 - Código CBO
226270

20 - Assinatura do Profissional Substituto

21 - Carteira do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação
19/06/2024

23 - Subtítulo Clínico

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic.

28 - Qx Autoriz.

29 - Qx Total

30 - Qx Total

31 - Código CBO

32 - Código do Procedimento

33 - Subtítulo Clínico

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Qx Solic.

38 - Qx Autoriz.

39 - Qx Total

40 - Qx Total

41 - Nome do Contratado

42 - Nome do Contratado

43 - Nome do Contratado

44 - Nome do Contratado

45 - Nome do Contratado

46 - Nome do Contratado

47 - Nome do Contratado

48 - Nome do Contratado

49 - Nome do Contratado

50 - Nome do Contratado

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

198 - Nome do Profissional

199 - Nome do Profissional

200 - Nome do Profissional

Impresso por UNICOPATO

Geradora: 18/06/2024 23:20:39

Contato: 010 3045

Assinatura: 010 3045

Contato: 010 3045

8469445

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

2. Nº Guia no Prestador 18814

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

6 - Sexo

5 - Grau de Instrução de Base

7 - Motivo de Base emitido pelo Operador

8 - Nome da Carteira

9 - Valor em Carteira

10 - Nome

11 - Valor Social

12 - Atendimento a BH

11113307

LUIS RENATO CROCIETA

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

SAMUEL MACHADO

16 - Carteira Profissional

06

17 - Número do Documento

28694

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data de Solicitação

20/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Taboas

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

27 - Q1 Solic.

28 - Q2 Autoriz.

1 22

40804089

30728134

RX - Articulacao tibiofemoral (tornozelo)

Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento incruento

1 1

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 Solicitação (descrição de doença, lesão, etc.)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Indicação do Atendimento

36 - Registro de atendimento

37 - Estado Qualificador

38 - Data

39 - Nº Final

37 - Nº Final

38 - Nº Final

39 - Título

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Data

43 - Via

44 - Taxa

45 - Nº Real / Acordo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Pac.

49 - Gr. Pac.

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 de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário/Responsável

58 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

59 - Total Taxas de Materiais (R\$)

60 - Total de Taxas de Consultas (R\$)

61 - Total de Taxas de Exames (R\$)

62 - Total de Taxas de Outros (R\$)

63 - Total de Taxas de Outros (R\$)

64 - Total de Taxas de Outros (R\$)

65 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

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

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Impresso por: HBSILVA

Data: 20/06/2024 10:24:43

Contato: 046 346345

Atendimento: 046 346345

Correio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8469445



Atendimento:	8469445	Pedido:	2996492	Ac. Number:	3753781
Registro / Nome:	LUIS RENATO CROCETA				
Data de Nascimento:	22/06/2008	Idade:	15 anos, 11 meses e 26 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	19/06/2024 23:33:00			Laudado:	27/06/2024 09:09:15
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	PLANTAO SAMUEL MACHADO				

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PREScrição.: 8497605 DATA: 19/06/2024 23:44
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 8469445 DT NASC: 22/06/2008 (15A 11M 29D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 629916 - LUIS RENATO CROCETA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/06/2024 23:20 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 SEM EVIDÊNCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

PT
ANALGESIA
ATESTADO
GELO
RETORNO AMBULATORIAL
ORIENTAÇÕES GERAIS

8469445

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE	1					[19/06] 23:44

PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 286.84

Am
28684

PRESCRIÇÃO.: 8497588 DATA: 19/06/2024 23:32
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 8469445 DT NASC: 22/06/2008 (15A 11M 29D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 629916 - LUIS RENATO CROCETA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/06/2024 23:20 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 TORNOZELO DIREITO APÓS TRAUMA HÁ 1 SEMANA

EFO
PELE INTEGRAL
SEM EDEMA
DEAMBULANDO SEM AUXILIO
DOR A PALPAÇÃO EM MALEOLO LATERAL

PT
RX
REAVALIO

8469445

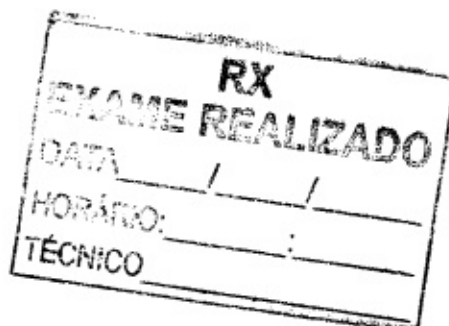
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

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



PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 286.84

CRm 20609

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
(Na ausência de etiqueta, preencher dados no lado)

**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)		Estensiofix 20 cm		Sonda Foley2 vias nº	
Agulha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril		Pótfix Padrão		Sonda Foley3 vias nº	
Agulha 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 Alcodica _____ ml		Sonda Nasocentral	
Atadura crepom 10cm		Equipo Macroglas		Clorexidina Degermante _____ ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado	
Atadura crepom 20cm		Equipo Bomba Infusão (BIC)		Clorexidina 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/baixo 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

HORA PA P T R SAT DOR

Pt. supur. dev. em formação devido após trauma, suavizado x e alto após debrid.