

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rebeca Marques da Silva
Nº da Carteira: 4.31.6426
Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 25/05/2014

Nº da Guia: 18905

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/06/2024	12:58:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Perna Direita

Descrição

Aluna estava brincando e bateu a canela em um banco no pátio.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	21/06/2024

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

Aluna foi atendida pelo coordenador disciplinar que fez o primeiro atendimento. Foi feito o contato com o responsável.

Ass.:

Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

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



**Educação
Adventista**

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Maringá - Zona 4
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2024**

Data Matrícula: **06/09/2023**

Nome: **Rebeca Marques da Silva (6426)** Curso: **4º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF4MB**
Sexo: **F** Data Nascimento: **25/05/2014** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Maringá** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Rio São Francisco II, 2908** Complemento:
Bairro: **Conjunto Residencial Branca Vieira** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87043-450**
Cert. Nascimento: **0800275 01 55 2014 1 00148 072 0063600 37**
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **Maria Regina Pereira Boeira**
Cert. Nascimento Cidade: **Maringá** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: O. Exp: UF: Data: CPF: **149234699-35** INEP **144739449055**
E-Mail: Cor/ Raça: **parda** Religiao: **Adventista do Sétimo Dia**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **44999412544** |
Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: Nome: **Helin Cordeiro da Silva** Naturalidade: Nacionalidade:
Nascimento: Estado Civil: Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
Grau de Instrução: Endereço: UF: CEP:
Complemento: Bairro: Cidade: UF: CEP:
Cx. Postal: E-Mail: Religião:
Telefones:

Dados da Mãe

CPF: **035652589-93** Nome: **Vanessa Falcão Marques Silva** Naturalidade: **Maringá - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **20/10/1983** Estado Civil: **Separado** Identidade: **8.335.003-2** O. Exp: **PR** UF: **PR** Data Emissão: **20/03/1998**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Rio São Francisco II, 2908** UF: **PR** CEP: **87043-450**
Complemento: Bairro: **Conjunto Residencial Branca** Cidade: **Maringá** Igreja: **Parque Danielle (I)**
Cx. Postal: E-Mail: **vfmarques1@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Telefones: Celular: **44999412544** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **035652589-93** Nome: **Vanessa Falcão Marques Silva** Naturalidade: **Maringá - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **20/10/1983** Estado Civil: **Separado** Identidade: **8.335.003-2** O. Exp: **PR** UF: **PR** Data Emissão: **20/03/1998**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Rio São Francisco II, 2908** UF: **PR** CEP: **87043-450**
Complemento: Bairro: **Conjunto Residencial Branca** Cidade: **Maringá** Igreja: **Parque Danielle (I)**
Cx. Postal: E-Mail: **vfmarques1@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Telefones: Celular: **44999412544** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **035652589-93** Nome: **Vanessa Falcão Marques Silva** Naturalidade: **Maringá - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **20/10/1983** Estado Civil: **Separado** Identidade: **8.335.003-2** O. Exp: **PR** UF: **PR** Data Emissão: **20/03/1998**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Rio São Francisco II, 2908** UF: **PR** CEP: **87043-450**
Complemento: Bairro: **Conjunto Residencial Branca** Cidade: **Maringá** Igreja: **Parque Danielle (I)**
Cx. Postal: E-Mail: **vfmarques1@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Telefones: Celular: **44999412544** |

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: **06/09/2023 09:56:38**

[X] Deferido [] Indeferido

Adriano Michael Gomes
Administrador Escolar - Ato nº 004/2023

Cássia de Sousa Barbosa
Secretário(a) - Ato nº 1.116.609/16

Autenticação:

a0518f6be7dc019d3ccece71929f871c

Vanessa Falcão Marques Silva

vanessa.falcao@eaportal.org

Aceite em: 06/09/2023 09:56:38



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

2 - Nº Guia no Prestador 18905

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Série

9 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

REBECA MARQUES DA SILVA

11 - Nº

12 - Assinatura a RV

N

4316426

13 - Código da Operadora

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO IZABEL GONCALVES CAPELLARI

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

46 731

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura

REBECA MARQUES DA SILVA
Dt. Nascimento: 26/05/2014 Sx: F
Inst. ADVENTISTA-100 / Colegio ADV
8473980

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação

21/06/2024

23 - Indicação Clínica

2

27 - Qd. Solic. 28 - Qd. Autoriz.

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

1

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 Atendimento (Acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - H. Inicial

38 - H. Final

39 - Tabola

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qd. 43 - Via

44 - Tdc

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

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Real

49 - Qi / Part

50 - Código na operacional/CNP

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 - Data

59 - Data

60 - Data

61 - Data

62 - Data

63 - Data

64 - Data

65 - Data

66 - Data

67 - Data

68 - Data

69 - Data

70 - Data

71 - Data

72 - Data

73 - Data

74 - Data

75 - Data

76 - Data

77 - Data

78 - Data

79 - Data

80 - Data

81 - Data

82 - Data

83 - Data

84 - Data

85 - Data

86 - Data

87 - Data

88 - Data

89 - Data

90 - Data

91 - Data

92 - Data

93 - Data

94 - Data

95 - Data

96 - Data

97 - Data

98 - Data

99 - Data

100 - Data

99 - Total Procedimentos (R\$)

100 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPVE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Materiais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Rebecca Marques da Silva

Impresso por: CIBRONSOLLI

Data/Hora: 21/06/2024 22:43:52

Consultar: 8473980

Atendimento: 8473980

Contato: INST ADVENTISTA-100

8473980

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8473980 Prontuário: 636159 SAME: Hora Atend: 22:41 Data Atend: 21/06/2024
Paciente..... : REBECA MARQUES DA SILVA Idade: 10 a
Endereço..... : RUA RIO SAO FRANCISCO II
Bairro..... : CONJUNTO RESIDENCIAL BRANCA VIEIRA UF.: PR CEP: 87043450
Cidade..... : MARINGA Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP
CID Principal..... : S801 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA PERNA
CID's Secundários. :
Resultado..... : EVASAO Hora Saída : 00:04
Data Saída..... : 22/06/2024

Prestador da Evolução Médica: 3950 PLANTAO ANNA LUCIA COSTA DE MIRANDA

HDA

MÃE REFERE QUE A MENOR TEVE UMA QUEDA BRINCANDO NA ESCOLA , COM TRAUMA EM MID ,
REFERE QUE ESTÁ COM MUITA DOR E QUE ESTÁ MANCANDO. NEGA FEBRE . ALERGIA A HISTAMIN.

EXAME FISICO

ESCORIAÇÃO EM MID COM EDEMA LOCAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

TRAUMA

TRATAMENTO

RX E ANCAMINHO PARA ORTOP

Dra. Anna Miranda
Médica
CRM-PR 38894

PLANTAO ANNA LUCIA COSTA DE MIRANDA / 38894
PEDIATRIA

PRESCRIÇÃO.: 8502851 DATA: 21/06/2024 23:41
USUÁRIO.....: PALCMIRANDA
ATENDIMENTO: 8473980 DT NASC: 25/05/2014 (10A OM 28D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 636159 - REBECA MARQUES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/06/2024 22:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO ANNA LUCIA COSTA DE MIRANDA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA

8473980

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF PERNA (TIBIA)	1					
Justificativa.: TRAUMA EM QUEDA NA ESCOLA						
Obs.: DIREITA						

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 CONSULTA HOSPITALAR NOTURNA URG/EMERG PEDIATRIA (SRS/SAMA)	1					

Encaminhar pl Ortop.

Dra. Anna Miranda
Médica
CRM-PR 38894

PLANTAO ANNA LUCIA COSTA DE MIRANDA
CRM-PR: 38894

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8473980 Prontuário: 636159 SAME: Hora Atend: 22:41 Data Atend: 21/06/2024
Paciente..... : REBECA MARQUES DA SILVA Idade: 10 a
Endereço..... : RUA RIO SAO FRANCISCO II
Bairro..... : CONJUNTO RESIDENCIAL BRANCA VIEIRA
Cidade..... : MARINGA UF.: PR CEP: 87043450
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP Plano....: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : S801 - CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA PERNA
CID's Secundários. :
Resultado..... : EVASAO
Data Saída..... : 22/06/2024 Hora Saída : 00:04

Prestador da Evolução Médica: 3950 PLANTAO ANNA LUCIA COSTA DE MIRANDA

HDA

MÃE DE PACIENTE NÃO QUIS ESPERAR O RX POIS O TECNICO PRECISOU SUBIR PARA UMA CIRURGIA DE EMERGÊNCIA SEM PREVISÃO DE TÉRMINO.

TRATAMENTO

ORIENTO A MÃE SOBRE A EVASÃO E ORIENTO RETORNAR AMANHÃ PARA FAZER OS EXAMES

Dra. Anna Miranda
Médica
CRM-PR 38894

PLANTAO ANNA LUCIA COSTA DE MIRANDA / 38894
PEDIATRIA