

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João José de Oliveira Santi
Nº da Carteira: 4.31.4148
Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4



Data de Nascimento: 30/04/2010

Nº da Guia: 19158

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/07/2024	16:47:00	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição

Aluno tropeçou na escada caiu e bateu o joelho.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	01/07/2024

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

Aluno foi atendido pelo coordenador disciplinar que prestou o primeiro atendimento. Foi feito 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

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

Dados do Aluno

Ano: **2024**

Data Matrícula: **16/01/2024**

Nome: **João José de Oliveira Santi (4148)** Curso: **8º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF8TA**
Sexo: **M** Data Nascimento: **30/04/2010** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
Naturalidade: **Sarandi** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro** Complemento:
Endereço: **Rua La Paz, 1460** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87040-260**
Bairro: **Vila Morangueira**
Cert. Nascimento: **52289** Cert. Nascimento Folha: **161**
Cert. Nascimento Livro: **A - 110**
Cert. Nascimento Termo: **52289**
Cert. Nascimento Cartório: **2º Registro Civil - Maria Regina P. Boeira** Cert. Nascimento UF: **PR**
Cert. Nascimento Cidade: **Maringá** CPF: **162305759-06** INEP **125155205530**
Identidade: O. Exp: UF: Data: Religião: **Evangélica**
E-Mail: **sandra-louza@bol.com.br** Cor/ Raça: **Branca** Nº:
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio:
Telefones: Celular: **44 98784211** | Celular: **44984241137** | Celular: **44998784211** |
Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

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

Dados da Mãe

CPF: **653215701-59** Nome: **Sandra Louza de Oliveira Santi** Naturalidade: **Pimenta Bueno - RO** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **31/03/1975** Estado Civil: **Casado** Identidade: **000670497** O. Exp: **SSP** UF: **MS** Data Emissão: **23/04/1990**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua La Paz, 1460** UF: **PR** CEP: **87040-260**
Complemento: Bairro: **Vila Morangueira** Cidade: **Maringá** Religião: **Evangélica**
Cx. Postal: E-Mail: **sandra-louza@bol.com.br**
Telefones: Celular: **4497100419** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **653215701-59** Nome: **Sandra Louza de Oliveira Santi** Naturalidade: **Pimenta Bueno - RO** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **31/03/1975** Estado Civil: **Casado** Identidade: **000670497** O. Exp: **SSP** UF: **MS** Data Emissão: **23/04/1990**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua La Paz, 1460** UF: **PR** CEP: **87040-260**
Complemento: Bairro: **Vila Morangueira** Cidade: **Maringá** Religião: **Evangélica**
Cx. Postal: E-Mail: **sandra-louza@bol.com.br**
Telefones: Celular: **4497100419** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **653215701-59** Nome: **Sandra Louza de Oliveira Santi** Naturalidade: **Pimenta Bueno - RO** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **31/03/1975** Estado Civil: **Casado** Identidade: **000670497** O. Exp: **SSP** UF: **MS** Data Emissão: **23/04/1990**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua La Paz, 1460** UF: **PR** CEP: **87040-260**
Complemento: Bairro: **Vila Morangueira** Cidade: **Maringá** Religião: **Evangélica**
Cx. Postal: E-Mail: **sandra-louza@bol.com.br**
Telefones: Celular: **4497100419** |

Deferimento

Data: ____/____/____
☐ Deferido ☐ Indeferido

Adriano Michael Gomes
Administrador Escolar - Ato nº 004/2023

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

Responsável

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

2. Nº Guia no Prestador 8490147

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS

0

4 - Data de Autenticação

5 - Setor

6 - Data Validação de Serviço

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira

4314148

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

12 - Atendimento a SM

N

JOAO JOSE DE OLIVEIRA

13 - Código de Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTÃO JOHANN MAYMEUS G. GERARDOT

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número do Conselho

41325

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRM 39193

21 - Carteira do Atendimento

2

22 - Data de Solicitação

02/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

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 CNEB

9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação da Assistência (especificar em Breve)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Registro de atendimento

37 - Assinatura do Contratado

38 - Data

39 - Hr Inicial

40 - Tabela

41 - Código do Procedimento

42 - Descrição

43 - Cda

44 - Via

45 - % Rod / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Rel

49 - Gr. Part

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 do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Total Procedimentos (R\$)

59 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

60 - Total Taxas de Material (R\$)

61 - Total Taxas de Opere (R\$)

62 - Total de Encargos (R\$)

63 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

64 - Assinatura do Contratado

Impresso por: C/S&L.VA

Data: 02/07/2024 00:22:12

Contato: 8490147

Assinatura: 8490147

Contrato: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8490147

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

2 - Nº Guia no Prestador 8490147

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

2 - Data de Autuação

3 - Nº Guia Principal

4 - Data Validade de Guia

5 - Nome do Operador

6 - Nome Social

7 - Número da Guia Atrelada para Operadora

8 - Nome da Operadora

9 - Nome Social

10 - Número da Guia

11 - Nome Social

12 - Assinatura e RN

13 - Nome

JOAO JOSE DE OLIVEIRA

14 - Código de Operadora

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Código de Procedimento

06

16 - Número no Contrato

41325

17 - Código CID

41

18 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

19 - Nome Social

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Assinatura do Profissional Solicitante

23 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Assinatura do Profissional Solicitante

25 - Assinatura do Profissional Solicitante

26 - Data de Autuação

02/07/2024

27 - Data de Solicitação

28 - Data de Solicitação

29 - Data de Solicitação

30 - Data de Solicitação

31 - Data de Solicitação

32 - Data de Solicitação

33 - Data de Solicitação

34 - Data de Solicitação

35 - Data de Solicitação

36 - Data de Solicitação

37 - Data de Solicitação

38 - Data de Solicitação

39 - Data de Solicitação

40 - Data de Solicitação

41 - Data de Solicitação

42 - Data de Solicitação

43 - Data de Solicitação

44 - Data de Solicitação

45 - Data de Solicitação

46 - Data de Solicitação

47 - Data de Solicitação

48 - Data de Solicitação

49 - Data de Solicitação

50 - Data de Solicitação

51 - Data de Solicitação

52 - Data de Solicitação

53 - Data de Solicitação

54 - Data de Solicitação

55 - Data de Solicitação

56 - Data de Solicitação

57 - Data de Solicitação

58 - Data de Solicitação

59 - Data de Solicitação

60 - Data de Solicitação

61 - Data de Solicitação

62 - Data de Solicitação

63 - Data de Solicitação

64 - Data de Solicitação

65 - Data de Solicitação

66 - Data de Solicitação

67 - Data de Solicitação

68 - Data de Solicitação

69 - Data de Solicitação

70 - Data de Solicitação

71 - Data de Solicitação

72 - Data de Solicitação

73 - Data de Solicitação

74 - Data de Solicitação

75 - Data de Solicitação

76 - Data de Solicitação

77 - Data de Solicitação

78 - Data de Solicitação

79 - Data de Solicitação

80 - Data de Solicitação

81 - Data de Solicitação

82 - Data de Solicitação

83 - Data de Solicitação

84 - Data de Solicitação

85 - Data de Solicitação

86 - Data de Solicitação

87 - Data de Solicitação

88 - Data de Solicitação

89 - Data de Solicitação

90 - Data de Solicitação

91 - Data de Solicitação

92 - Data de Solicitação

93 - Data de Solicitação

94 - Data de Solicitação

95 - Data de Solicitação

96 - Data de Solicitação

97 - Data de Solicitação

98 - Data de Solicitação

99 - Data de Solicitação

100 - Data de Solicitação

101 - Data de Solicitação

102 - Data de Solicitação

103 - Data de Solicitação

104 - Data de Solicitação

105 - Data de Solicitação

106 - Data de Solicitação

107 - Data de Solicitação

108 - Data de Solicitação

109 - Data de Solicitação

110 - Data de Solicitação

111 - Data de Solicitação

112 - Data de Solicitação

113 - Data de Solicitação

114 - Data de Solicitação

115 - Data de Solicitação

116 - Data de Solicitação

117 - Data de Solicitação

118 - Data de Solicitação

119 - Data de Solicitação

120 - Data de Solicitação

121 - Data de Solicitação

122 - Data de Solicitação

123 - Data de Solicitação

124 - Data de Solicitação

125 - Data de Solicitação

126 - Data de Solicitação

127 - Data de Solicitação

128 - Data de Solicitação

129 - Data de Solicitação

130 - Data de Solicitação

131 - Data de Solicitação

132 - Data de Solicitação

133 - Data de Solicitação

134 - Data de Solicitação

135 - Data de Solicitação

136 - Data de Solicitação

137 - Data de Solicitação

138 - Data de Solicitação

139 - Data de Solicitação

140 - Data de Solicitação

141 - Data de Solicitação

142 - Data de Solicitação

143 - Data de Solicitação

144 - Data de Solicitação

145 - Data de Solicitação

146 - Data de Solicitação

147 - Data de Solicitação

148 - Data de Solicitação

149 - Data de Solicitação

150 - Data de Solicitação

151 - Data de Solicitação

152 - Data de Solicitação

153 - Data de Solicitação

154 - Data de Solicitação

155 - Data de Solicitação

156 - Data de Solicitação

157 - Data de Solicitação

158 - Data de Solicitação

159 - Data de Solicitação

160 - Data de Solicitação

161 - Data de Solicitação

162 - Data de Solicitação

163 - Data de Solicitação

164 - Data de Solicitação

165 - Data de Solicitação

166 - Data de Solicitação

167 - Data de Solicitação

168 - Data de Solicitação

169 - Data de Solicitação

170 - Data de Solicitação

171 - Data de Solicitação

172 - Data de Solicitação

173 - Data de Solicitação

174 - Data de Solicitação

175 - Data de Solicitação

176 - Data de Solicitação

177 - Data de Solicitação

178 - Data de Solicitação

179 - Data de Solicitação

180 - Data de Solicitação

181 - Data de Solicitação

182 - Data de Solicitação

183 - Data de Solicitação

184 - Data de Solicitação

185 - Data de Solicitação

186 - Data de Solicitação

187 - Data de Solicitação

188 - Data de Solicitação

189 - Data de Solicitação

190 - Data de Solicitação

191 - Data de Solicitação

192 - Data de Solicitação

193 - Data de Solicitação

194 - Data de Solicitação

195 - Data de Solicitação

196 - Data de Solicitação

197 - Data de Solicitação

198 - Data de Solicitação

199 - Data de Solicitação

200 - Data de Solicitação

201 - Data de Solicitação

202 - Data de Solicitação

203 - Data de Solicitação

204 - Data de Solicitação

205 - Data de Solicitação

206 - Data de Solicitação

207 - Data de Solicitação

208 - Data de Solicitação

209 - Data de Solicitação

210 - Data de Solicitação

211 - Data de Solicitação

212 - Data de Solicitação

213 - Data de Solicitação

214 - Data de Solicitação

215 - Data de Solicitação

216 - Data de Solicitação

217 - Data de Solicitação

218 - Data de Solicitação

219 - Data de Solicitação

220 - Data de Solicitação

221 - Data de Solicitação

222 - Data de Solicitação

223 - Data de Solicitação

224 - Data de Solicitação

225 - Data de Solicitação

226 - Data de Solicitação

227 - Data de Solicitação

228 - Data de Solicitação

229 - Data de Solicitação

230 - Data de Solicitação

231 - Data de Solicitação

232 - Data de Solicitação

233 - Data de Solicitação

234 - Data de Solicitação

235 - Data de Solicitação

236 - Data de Solicitação

237 - Data de Solicitação

238 - Data de Solicitação

239 - Data de Solicitação

240 - Data de Solicitação

241 - Data de Solicitação

8490147

Impresso por: CFSILVA

Qualidade: 02/07/2024 09:22:41

Contrato: 8490147

Assinatura: 8490147

Contrato: CLINICA ADVENTISTA - CLAC



Atendimento:	8490147	Pedido:	3004329	Ac. Number:	3763555
Registro / Nome:	JOAO JOSE DE OLIVEIRA				
Data de Nascimento:	30/04/2010	Idade:	14 anos, 2 meses e 2 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	01/07/2024 17:58:00			Laudado:	04/07/2024 07:37:13
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	JESSE BATISTA CORREA JUNIOR				

RX - JOELHO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 8526206 DATA: 01/07/2024 17:57
USUÁRIO.....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8490147 DT NASC: 30/04/2010 (14A 2M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 636907 - JOAO JOSE DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/07/2024 17:30 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

8490147

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 RX MEM INF JOELHO:A.P. - LATERAL D
Justificativa.: DIREITO

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

VISITA HOSPITALAR

2 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

EXAME REALIZADO
01/07/2024
TÉCNICO: [assinatura]

[assinatura]
CRM 39193
JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193

PRESCRIÇÃO.: 8526262 DATA: 01/07/2024 18:28
USUÁRIO....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8490147 DT NASC: 30/04/2010 (14A 2M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 636907 - JOAO JOSE DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/07/2024 17:30 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

QUEDA DA PROPRIAL ALTURA HOJE COM TRAUMA DIREITO EM JOELHO DIREITO EM DEGRAU DE ESCADA
NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

EFO: DOR A LAPAÇÃO EM REGIÃO INFRAPATELAR
LEVE EDEMA SEM RPESENÂ DE EQUIMOSE
ADM COMPLETA SEM SINAIS DE FROUXIDÃO LIGAMENTAR
DEMBULA SEM AUXILIO

RAIO X SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO 2 DIAS
GELO NO LOCAL
RETORNO SE NECESSARIO
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS


CRM 39193
JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193