

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Naliane Silva Souza
Nº da Carteirinha: 11.4.80977
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 18/12/2003

Nº da Guia: 17909.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/07/2024	10:44:47	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna relata que estava participando de uma atividade esportiva, voley e ao receber a bola a mesma bateu no polegar da mão D, sentiu uma forte dor no local, apresentando edema imediato.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanessa Santos	(44) 9700-2812

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf Gilberto	18/05/2024

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

Motivo do Retorno

Autorização para exames laboratoriais: Hemograma completo (eritograma e avaliação de plaquetas), Coagulograma (TS, TC, Prova do laço e retração do COAG) em 12/07/2024

Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 17909003

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validada da Série

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira
11480977

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
NALIANE SILVA SOUZA

11 - Número do Cadastro Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

13 - Código da Operação
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
41325

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Ciente do Atendimento
2

22 - Data de Solicitação
12/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic.
1

28 - Qx Autoriz.
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 Atividade (admitir ou desmover)
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 - Qtd. 43 - Via 44 - Tdc.

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

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Rel. 49 - Gr. Part. 50 - Código na operadora/CNP 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

58 - Total do Procedimento (R\$)

59 - Total Taxas de Terc. e Aut. (R\$)

60 - Total Taxas de Material (R\$)

61 - Total de CPME (R\$)

62 - Total de Medicamentos (R\$)

63 - Assinatura do Contratado

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Total de CPME (R\$)

69 - Total de Medicamentos (R\$)

70 - Assinatura do Contratado

71 - Total Gases Médicos (R\$)

72 - Total Geral (R\$)

73 - Total Geral (R\$)

74 - Total Geral (R\$)

75 - Total Geral (R\$)

76 - Total Geral (R\$)

Impresso por: NAFROSA

Data: 12/07/2024 10:12:58

Contato: 08 8559469

Assinatura: 8559469

Carteira: INST ADVENTISTA/PAAP

8509469



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

2 - Nº Guia no Prestador 17909003

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Sexo

6 - Data Validade da Guia

7 - Número da Guia Arquivado pelo Operador

8 - Número da Carteira

11480977

9 - Validação de Carteira

10 - Nome
NALIANE SILVA SOUZA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH
N

13 - Código da Operadora

05576803957

14 - Nome do Contratado

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

41325

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Handwritten signature

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados

21 - Carteira de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

12/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22 40304922

2 22 40304361

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

27 - QI Saúde

1

28 - QI Autoriz

0

Dados do Contratado Especialista

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CMEB

9365230

Dados de Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Método de Encaminhamento do Atendimento

Dados de Exatidão / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Inicial

38 - Inicial

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Método de Encaminhamento do Atendimento

36 - Data

37 - Inicial

38 - Inicial

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição





LABORATÓRIO SANTA RITA

CNPJ 04.792.670/0001-49

Av.Cidade de Leiria, 538 - Fone: (044) 3262-5050 - Maringá - Paraná

CRF-PR Registro Número EM-016724/0

LABORATÓRIO PARTICIPANTE DO PROGRAMA DE CONTROLE DE QUALIDADE S.B.A.C.

RESPONSÁVEL TÉCNICO: RUBENS B.G. TEIXEIRA CRF-713



Nome: **NALIANE SILVA SOUZA**
Atendimento: **8509469**
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Data do Pedido: 12/07/2024

Idade: 20a 6m 25d RG: 144553900
Pedido: **2552113**
Leito: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM
Médico: PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO
RODRIGUES

Data da Coleta: 12/07/2024 Laudo: 12 de Julho de 2024
Login Web: **8509469** Senha: **2552113**

COAGULOGRAMA

Amostra: Plasma Citratado e Sangue Total

Método: Cronológico

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....: 220.000 /mm³

Valor de Referência:
150.000 a 400.000 mm³

KPTT - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Valor de Referência:
26 a 45 segundos

RESULTADO.....: 34,42 segundos

TAP - TEMPO DE PROTROMBINA

Valor de referência:
I.N.R.: 0,70 - 1,30

I. N. R.....: 1,05
PACIENTE.....: 14,11 segundos
CONTROLE NORMAL.....: 14,11 segundos

Observação:

Nota: Nova metodologia, valor de referência e layout a partir de 04/2023.

Dr(a). JOAO PAULO MARTINS ALVES
CREM-PR 3498

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados. Informamos que a assinatura em todos os laudos de exames laboratoriais, interfaceados nas bancadas da Bioquímica, Gasometria e Hemato, será a do Responsável Técnico do Laboratório Santa Rita, no entanto, a validação e liberação do resultado são de total responsabilidade do Bioquímico/Biomédico que realizou a atividade.



Nome: **NALIANE SILVA SOUZA**
Atendimento: **8509469**
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Data do Pedido: 12/07/2024

Idade: 20a 6m 25d RG: 144553900
Pedido: **2552113**
Leito: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM
Médico: PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

Data da Coleta: 12/07/2024 Laudo: 12 de Julho de 2024
Login Web: **8509469** Senha: **2552113**

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue total

ERITROGRAMA

Eritrócitos.....: **4,32 milhões/mm³**
Hemoglobina.....: **13,50 g/dL**
Hematócrito.....: **39,80 %**
V.C.M.....: **92,30 fL**
H.C.M.....: **31,20 pg**
C.H.C.M.....: **33,80 %**
R.D.W.....: **13,20 %**

Valores de Referência

Homens	Mulheres
4,6 - 6,2	4,0 - 5,4
14,0 - 18,0	11,5 - 16,0
42,0 - 52,0	38 - 48
82,0 - 92,0	82 - 92
27,0 - 34,0	27 - 34
32,0 - 36,0	32 - 36
11,0 - 16,0	11 - 16

Observação:

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....:		6.480 /mm³	5.000 - 10.000/mm ³
Blastos.....:	0 %	0 /mm ³	0 /mm ³
Promielócitos.....:	0 %	0 /mm ³	0 /mm ³
Mielócitos.....:	0 %	0 /mm ³	0 /mm ³
Metamielócitos.....:	0 %	0 /mm ³	0 /mm ³
Bastonetes.....:	0 %	0 /mm ³	100 - 600 /mm ³
Segmentados.....:	71 %	4.601 /mm³	2.250 - 6.500 /mm ³
Eosinófilos.....:	2 %	130 /mm ³	100 - 400 /mm ³
Basófilos.....:	0 %	0 /mm ³	0 - 200 /mm ³
Linfócitos.....:	22 %	1.426 /mm³	1.250 - 4.500 /mm ³
Linfócitos Atípicos.....:	0 %	0 /mm ³	0 - 100 /mm ³
Monócitos.....:	5 %	324 /mm ³	100 - 800 /mm ³
Plasmócitos.....:	0 %	0 /mm ³	0 - 100 /mm ³

Observação:

Plaquetas.....: **220.000 /mm³** 150.000/mm³ - 400.000/mm³

Observação:

Caio Henrique Borges

Dr(a). **CAIO HENRIQUE DE SOUZA BORGES**
CRBM-PR 2315

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados.
Informamos que a assinatura em todos os laudos de exames laboratoriais, interfaceados nas bancadas da Bioquímica, Gasometria e Hemato, será a do Responsável Técnico do Laboratório Santa Rita, no entanto, a validação e liberação do resultado são de total responsabilidade do Bioquímico/Biomédico que realizou a atividade.

PRESCRIÇÃO.: 8551775 DATA: 12/07/2024 11:33
USUÁRIO....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 8509469 DT NASC: 18/12/2003 (20A 6M 25D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 633469 - NALIANE SILVA SOUZA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/07/2024 10:12 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

8509469

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 COAGULOGRAMA (TS,TC,PROVA DO LACO,RETRAC	1					[12/07] . 11:33
2 HEMOGRAMA COMPLETO (ERITOGRAMA+LEUCOGRAM						[12/07] . 11:33

VISITA HOSPITALAR

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

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
CRM-PR 35946.

PRESCRIÇÃO.: 8551778 DATA: 12/07/2024 11:35
USUÁRIO....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 8509469 DT NASC: 18/12/2003 (20A 6M 25D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 633469 - NALIANE SILVA SOUZA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 12/07/2024 10:12 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

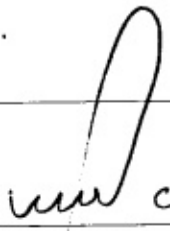
EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE RELATA QUE ESTAVA PARTICIPANDO DE ATIVIDADE ESPORTIVA(VOLEI) E RECEBEU TRAUMA EM 1º DEDO DA MÃO DIREITA. APRESENTOU DOR LOCAL E EDEMA. ESTÁ COM CIRURGIA PROGRAMADA COM A ORTOPEDIA. NECESSITA DE EXAMES PRE OP.

ASSINTOMATICA NO MOMENTO

EXAME FISICO:
BEG, CORADA, HIDRATADA, EUPNEICA, ANICTERICA
AP: MV + BILATERALMENTE, SEM R.A
ABDOMEN FLACIDO, INDOLOR, DB NEGATIVO
GLASGOW 15, PIFR

PLANO TERAPEUTICO:
- SOLICITO EXAMES
- REAVALIO


PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
CRM-PR: 35946.

Bom Samaritano

NELSONE SILVA SOUZA
Dt. Nasco: 18/12/2003 Sx: F
Pront: 633469 Dt: 12/07/2024
INST. ADVENTISTA-IMP / COLÉGIO ADVENT



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		
Aguilha descartável 25 x 7		Compr. de gase tipo queijo (45cm)	Estensoft 20 cm		Sonda Foley 2 vias nº		
Aguilha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril	Polifix Padrão		Sonda Foley 3 vias nº		
Aguilha descartável 13x 4,5		Cateter Central	PVPJ degermante		Sonda Uretral nº		
Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Torax nº	PVPJ tóxico		Sonda Nasogastrica longa nº		
Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade	Clorexidina Alcodica ml		Sonda Nasoenteral		
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		
Atadura gessada 10cm		Equipo BIC Foto	Seringa descartável s/lag3ml		Tala de Alumínio P () M () G ()		
Atadura gessada 20cm		Escalpe nº	Seringa Descartável s/lag5ml		Cateter Tipo Oculis		
Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº	Seringa Descartável s/lag10ml		Xylocaina gel		
Cadafio - 100cm		Fio Mononylon nº	Seringa Descartável s/lag20ml				
Cânula end. Sibalão nº		Lâmina de bisturi nº	Seringa Descartável s/lag60 ml				
Malha Tubular nº cm		Lâmina p/ tricotomia	Seringa Insulina				

Ventilação Mecânica: Início: _____ Fim: _____

Oxigênio: Início: _____ Fim: _____

Monitorização Cardíaca: Início: _____ Fim: _____

HORA PA P T R SAT DOR

Paciente não responde, cateter extensor para nariz, sangue
co após, valete receber até _____