

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ester Daniely da Silva Campos
Nº da Carteirinha: 11.4.100436
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 26/11/2003

Nº da Guia: 19823

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/08/2024	18:50:00	Portaria	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita, Tornozelo Direito

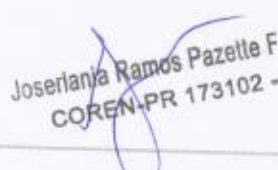
Descrição
Aluna relata que estava andando de patinete quando se desequilibrou e caiu no chão machucando o tornozelo D. Relata dor intensa ao movimentar o tornozelo D e o pulso D. Apresenta edema 4/4, deformidade do tornozelo, equimose e dificuldade para movimentar os dedos da mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thais	(51) 99878-2005

Quem prestou primeiros socorros	Data
Porteiro	11/08/2024

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 médica e conduta.

Ass.: 
Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

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
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sanha

Dados do Solicitante

8 - Número da Carteira
11412563

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ESTER DANIEL Y DA SILVA CAMPOS

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

Dados do Estabelecimento

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
06

17 - Número no Conselho
28684

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados do Estabelecimento / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Centro de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
14/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic.
1

28 - Qx Autoriz.
0

Dados do Contratante Essencial

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação do Atendimento (acidente ou doença)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento

31 - Código CHES
9365230

Dados da Exatidão / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - H inicial

38 - H Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qdco.

43 - Via

44 - Tbc

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Essencial

48 - Seq. Ref.

49 - GI 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 Saúde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total do CPUE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: MSAE/003

Data: 14/08/2024 14:23:36

Consulta: 8564566

Atendimento: 8564566

Centro: CLINICA ADVENTISTA - OLAC

85664566

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

2 - Nº Guia no Prestador 85664566

Folha: 1 / 1

1 - Registro ABO
000000

4 - Data de Autuação

5 - Serviço

6 - Data Validada da Servia

7 - Número da Guia Arbulada pelo Operador

8 - Número da Carteira
11412563

9 - Validado da Carteira

10 - Nome

ESTER DANIELY DA SILVA CAMPOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atribuição a RV

N

13 - Categoria da Operação
23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

28684

18 - UF

41

19 - Código CBO

226270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cessão da Assinatura

22 - Data de Assinatura

23 - Data de Assinatura

24 - Data de Assinatura

25 - Data de Assinatura

26 - Data de Assinatura

27 - Data de Assinatura

28 - Data de Assinatura

29 - Data de Assinatura

30 - Data de Assinatura

31 - Data de Assinatura

32 - Data de Assinatura

33 - Data de Assinatura

34 - Data de Assinatura

35 - Data de Assinatura

36 - Data de Assinatura

37 - Data de Assinatura

38 - Data de Assinatura

39 - Data de Assinatura

40 - Data de Assinatura

41 - Data de Assinatura

42 - Data de Assinatura

43 - Data de Assinatura

44 - Data de Assinatura

45 - Data de Assinatura

46 - Data de Assinatura

47 - Data de Assinatura

48 - Data de Assinatura

49 - Data de Assinatura

50 - Data de Assinatura

51 - Data de Assinatura

52 - Data de Assinatura

53 - Data de Assinatura

54 - Data de Assinatura

55 - Data de Assinatura

56 - Data de Assinatura

57 - Data de Assinatura

58 - Data de Assinatura

59 - Data de Assinatura

60 - Data de Assinatura

61 - Data de Assinatura

62 - Data de Assinatura

63 - Data de Assinatura

64 - Data de Assinatura

65 - Data de Assinatura

66 - Data de Assinatura

67 - Data de Assinatura

68 - Data de Assinatura

69 - Data de Assinatura

70 - Data de Assinatura

71 - Data de Assinatura

72 - Data de Assinatura

73 - Data de Assinatura

74 - Data de Assinatura

75 - Data de Assinatura

76 - Data de Assinatura

77 - Data de Assinatura

78 - Data de Assinatura

79 - Data de Assinatura

80 - Data de Assinatura

81 - Data de Assinatura

82 - Data de Assinatura

85664566

PRESCRIÇÃO.: 8627532 DATA: 14/08/2024 18:19
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO.: 8564566 DT NASC: 26/11/2003 (20A 8M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 596636 - ESTER DANIELY DA SILVA CAMPOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/08/2024 14:22 0 DIAS(S) INT

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

1ª VIA

Rubrica do
Médico

8564566

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ -> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1 1	AMPOLA AMPOLA		EV	AGORA	[14/08] 18:21
2 C.C. TORADOL 30MG/1ML , AMP 1ML (EV, IM) -> AGULHA DESC 40 X 12 -> SERINGA DESC S/AGULHA 20ML BICO LISO -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% SOL NEB 10ML FRS	1 1 1 1 2	AMPOLA UNIDADE UNIDADE UNIDADE FRASCO		EV	AGORA	[14/08] 18:21
3 C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP) Justificativa.: MPP -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1 1	AMPOLA FRASCO		EV	AGORA	[14/08] 18:21
4 C.C. DRAMIN DL, AMP 10ML, (EV) -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1 1	AMPOLA FRASCO		EV	AGORA	[14/08] 18:21

VISITA HOSPITALAR

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

15087464

CRM 28684
PLANTÃO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 286.84

PRESCRIÇÃO.: 8627606 DATA: 14/08/2024 19:13
USUÁRIO..... PSMACHADO
ATENDIMENTO: 8564566 DT NASC: 26/11/2003 (20A 8M 20D)
CONVÊNIO.... CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE.... 596636 - ESTER DANIELY DA SILVA CAMPOS
PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/08/2024 14:22 0 DIAS(S) INT

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

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

FRATURA DE TALUS A DIREITA

PT: PG CX PARA 17/08/2024
RETORNO DIA 16/08 PARA INTERNAÇÃO E PRE OPS
ALTA DA ORTOPEDIA


PLANTAO SAMUEL MACHADO

CRM-PR: 286.84

Bom Samaritano

ESTER DANIELY DA SILVA CAMPOS
Dt. Naso: 26/11/2003 Sx F
Pront: 596636 Dt: 14/08/2024
CLINICA ACIDENTISTA - CLAC / CLINICA
8564566

TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nome:

DN:

Atendimento:

Data:

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
1	Abocath nº 22		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		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
	Agulha descartável 13x 4,5		Catelet Central		PVP1 degermante		Sonda Uretral nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Tórax nº		PVP1 Iópio		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade		Clorhexidina Alcoólica ml		Sonda Nasoenteral
	Atadura crepom 10cm		Equipo Macroglot		Clorhexidine Degermante ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom 20cm		Equipo Bomba Infusão (BIC)		Clorhexidine Aquosa ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura gessada 10cm		Equipo BIC Foto		Seringa descartável 3x3ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 20cm		Escape nº		Seringa descartável 5x5ml		Catelet Tipo Oculis
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável 5x5ml		Xilocaina gel
	Cadaroço - 100cm		Fio Mononylon nº		Seringa Descartável 5x5ml		
	Cânula end. S/balão nº		Lâmina de bisturi nº		Seringa Descartável 5x5ml		
	Malha Tubular nº cm		Lâmina pl tricotomia		Seringa Descartável 5x5ml		

GASES E MONITORIZAÇÃO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

18:21 - para fazer de fazer para queda. uso de 2/02
Realizado 1 unidade de IV, puncionada com oar 22 + agulha.
na duvida com. alta após
6283



NOME: ESTER DANIELY DA SILVA CAMPOS

**AO PRONTO SOCORRO ORTOPÉDICO DO
HOSPITAL BOM SAMARITANO**

FAVOR ABRIR FICHA PARA O(A) PACIENTE ACIMA PARA A
ORTOPEDIA NO DIA **14/08/2024** PARA ATENDIMENTO DR SAMUEL
MACHADO AS 14H.

PACIENTE COM FRATURA DE TALUS POR QUEDA NO DIA 12/08

ATENCIOSAMENTE,

Maringá, segunda-feira, 12 de agosto de 2024

Danielle H. Gruber
Ortopedista
CRM/PR 45.480 RQE 34.133

PRAÇA 7 DE SETEMBRO, 285 – MARINGÁ – PR