

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laura Tartarelli Petrucci

Nº da Carteira: 4.31.5764

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 21/09/2015

Nº da Guia: 20234



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	16:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição
A aluna torceu o pé esquerdo na aula de educação física.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Patricia	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
Geovana Florencio Sansalone	22/08/2024

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
A aluna foi atendida na coordenação, mas como ainda está se queixando de dor os responsáveis foram informados para avaliar a situação e necessidade de atendimento médico.

Ass.:

Geovana F. Sansalone

Geovana Florencio Sansalone

LAURA TARTARELLI PETRUCCI
Dt. Nasc: 21/09/2015 Sx: F
Pront: 641111 Dt: 22/08/2024
INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO AD



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 20234

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validada da Série

7 - Número da Guia Atrelado pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Número da Carteira

10 - Validado da Carteira

11 - Nome

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

13 - Assinatura a SIN

4315764

LAURA TARTARELLI PETRUCCI

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Código da Operadora

23876304000112

16 - Nome do Profissional Solicitante

HEMINE HUSSEM SALEM - *duon de/ao*

17 - Conselho Profissional

06

18 - Nome do Contrato

036103

19 - UF

41

20 - Código CBO

225124

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRM 31517

22 - Caráter do Atendimento

26/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tipo

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic

1

28 - Qx Atorc

0

29 - Código na Operadora

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CBO

9365230

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação da Atividade (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo da Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Telefone

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - CDM

43 - Via

44 - T6c

45 - % Real / Anexo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Assinatura do Responsável pela Autorização

49 - Gr. Pac

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Contrato

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização do Procedimento em Saúde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Representante

58 - Total da Realização (R\$)

59 - Total da Realização (R\$)

60 - Total da Realização (R\$)

61 - Total da Realização (R\$)

62 - Total da Realização (R\$)

63 - Total da Realização (R\$)

64 - Total da Realização (R\$)

65 - Total da Realização (R\$)

66 - Total da Realização (R\$)

67 - Total da Realização (R\$)

68 - Total da Realização (R\$)

69 - Total da Realização (R\$)

70 - Total da Realização (R\$)

71 - Total da Realização (R\$)

72 - Total da Realização (R\$)

73 - Observação / Justificativa

74 - Assinatura do Responsável pela Autorização

75 - Total da Realização (R\$)

76 - Total da Realização (R\$)

77 - Total da Realização (R\$)

78 - Total da Realização (R\$)

79 - Total da Realização (R\$)

80 - Total da Realização (R\$)

81 - Total da Realização (R\$)

82 - Total da Realização (R\$)

83 - Total da Realização (R\$)

84 - Total da Realização (R\$)

85 - Total da Realização (R\$)

86 - Total da Realização (R\$)

87 - Total da Realização (R\$)

88 - Total da Realização (R\$)

89 - Total da Realização (R\$)

90 - Total da Realização (R\$)

Impresso por: CBA/BA/SZ

Data: 26/08/2024 09:44:45

CPF: 6078068

Assinatura: 307856

Convenio: INST ADVENTISTA/ANP

8578956



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

2 - Nº Guia no Prestador 20234

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000
3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização
5 - Série
6 - Data Validade da Série

7 - Nome da Guia Atribuído pelo Operador
8 - Nome da Carteira 4315764
9 - Validade da Carteira
10 - Nome LAURA TARTARELLI PETRUCCI
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Assinatura em RV N

13 - Código da Operadora 23876304000112
14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante HEMINE HUSSEIN SALEM
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 036103
18 - UF 41
19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante CRM 31517

21 - Centro de Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 26/08/2024
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
27 - QI Solic. 1
28 - QI Autoriz. 0

29 - Código na Operadora 23876304000112
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
31 - Código CNES 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 - Ht. Inicial 38 - Ht. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
42 - QI 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Real / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Situação
49 - Gr. Pac. 50 - Código na operacional/CPF 51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

55 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observação / Justificativa
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

101 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
102 - Total Taxas de Material (R\$)
103 - Total de Oritax (R\$)
104 - Total de Medicamentos (R\$)
105 - Total Geral (R\$)
106 - Assinatura do Responsável pela Autorização
107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
108 - Assinatura do Contratado
109 - Assinatura do Contratado
110 - Assinatura do Contratado
111 - Assinatura do Contratado
112 - Assinatura do Contratado
113 - Assinatura do Contratado
114 - Assinatura do Contratado
115 - Assinatura do Contratado
116 - Assinatura do Contratado
117 - Assinatura do Contratado
118 - Assinatura do Contratado
119 - Assinatura do Contratado
120 - Assinatura do Contratado
121 - Assinatura do Contratado
122 - Assinatura do Contratado
123 - Assinatura do Contratado
124 - Assinatura do Contratado
125 - Assinatura do Contratado
126 - Assinatura do Contratado
127 - Assinatura do Contratado
128 - Assinatura do Contratado
129 - Assinatura do Contratado
130 - Assinatura do Contratado
131 - Assinatura do Contratado
132 - Assinatura do Contratado
133 - Assinatura do Contratado
134 - Assinatura do Contratado
135 - Assinatura do Contratado
136 - Assinatura do Contratado
137 - Assinatura do Contratado
138 - Assinatura do Contratado
139 - Assinatura do Contratado
140 - Assinatura do Contratado
141 - Assinatura do Contratado
142 - Assinatura do Contratado
143 - Assinatura do Contratado
144 - Assinatura do Contratado
145 - Assinatura do Contratado
146 - Assinatura do Contratado
147 - Assinatura do Contratado
148 - Assinatura do Contratado
149 - Assinatura do Contratado
150 - Assinatura do Contratado
151 - Assinatura do Contratado
152 - Assinatura do Contratado
153 - Assinatura do Contratado
154 - Assinatura do Contratado
155 - Assinatura do Contratado
156 - Assinatura do Contratado
157 - Assinatura do Contratado
158 - Assinatura do Contratado
159 - Assinatura do Contratado
160 - Assinatura do Contratado
161 - Assinatura do Contratado
162 - Assinatura do Contratado
163 - Assinatura do Contratado
164 - Assinatura do Contratado
165 - Assinatura do Contratado
166 - Assinatura do Contratado
167 - Assinatura do Contratado
168 - Assinatura do Contratado
169 - Assinatura do Contratado
170 - Assinatura do Contratado
171 - Assinatura do Contratado
172 - Assinatura do Contratado
173 - Assinatura do Contratado
174 - Assinatura do Contratado
175 - Assinatura do Contratado
176 - Assinatura do Contratado
177 - Assinatura do Contratado
178 - Assinatura do Contratado
179 - Assinatura do Contratado
180 - Assinatura do Contratado
181 - Assinatura do Contratado
182 - Assinatura do Contratado
183 - Assinatura do Contratado
184 - Assinatura do Contratado
185 - Assinatura do Contratado
186 - Assinatura do Contratado
187 - Assinatura do Contratado
188 - Assinatura do Contratado
189 - Assinatura do Contratado
190 - Assinatura do Contratado
191 - Assinatura do Contratado
192 - Assinatura do Contratado
193 - Assinatura do Contratado
194 - Assinatura do Contratado
195 - Assinatura do Contratado
196 - Assinatura do Contratado
197 - Assinatura do Contratado
198 - Assinatura do Contratado
199 - Assinatura do Contratado
200 - Assinatura do Contratado

PRESCRIÇÃO.: 8647688 DATA: 22/08/2024 20:36

USUÁRIO.....

ATENDIMENTO: LAURA TARTARELLI PETRUCCI 22/09/2015 (8A 11M 2D)

CONVÊNIO...: Dt. Nasc: 21/09/2015 Sx: F

PACIENTE...: Pront: 641111 Dt: 22/08/2024

PESO...: INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO AD: LI PETRUCCI

INTERNAÇÃO.: 8578956 OREA:

MÉDICO...: HEMINE HUSSEM SALEM (S) INT

UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA

CID...: CICLO...: / LEITO...: COBERTURA:

DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO...:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO HOJE NA ESCOLA

ADM COMPLETA
SEM CREPITAÇÕES OU DEFORMIDADES
NEUROVASCULAR OK
DEAMBULANDO SEM AUXILIO

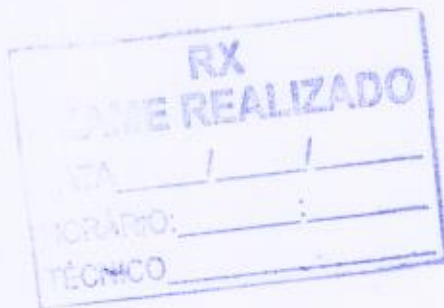
CD:
- RX

8578956

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: ESQ	1						
2 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: ESQ	1						



Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Coluna Vertebral
CRM/PR: 31.517-1 TEOT 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

PRESCRIÇÃO.: 8647707 DATA: 22/08/2024 20:51

USUÁRIO.....
ATENDIMENTO: LAURA TARTARELLI PETRUCCI 09/2015 (8A 11M 2D)
CONVÊNIO...: Dt. Naso: 21/09/2015 Sx: F
PACIENTE...: Pront: 641111 Dt: 22/08/2024
PESO.....: INST. ADVENTISTA-IRAP / COLEGIO AD, LI PETRUCCI
INTERNAÇÃO.: 22/08/2024 (S) INT

MÉDICO.....: HEMINE HUSSEM SALEM SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURAS OU LUXAÇÕES

CD
ORIENTAÇÕES
ANALGESIA
RETORNO S/N

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517



Atendimento:	8578956	Pedido:	3037814	Ac. Number:	3805212
Registro / Nome:	LAURA TARTARELLI PETRUCCI				
Data de Nascimento:	21/09/2015	Idade:	8 anos, 11 meses e 1 dia	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/08/2024 20:38:00			Laudado:	27/08/2024 07:44:47
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - PÉ ESQUERDO (AP/OBLÍQUA)

Estruturas ósseas íntegras, sem sinais de fraturas ou luxações evidenciadas pelo método.

MATHEUS LAZARI DE MELLO

CRM- PR: 53295

SAISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8578956	Pedido:	3037814	Ac. Number:	3805213
Registro / Nome:	LAURA TARTARELLI PETRUCCI				
Data de Nascimento:	21/09/2015	Idade:	8 anos, 11 meses e 1 dia	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/08/2024 20:38:00			Laudado:	27/08/2024
				07:44:59	
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - TORNOZELO ESQUERDO (AP/PERFIL)

Estruturas ósseas integras, sem sinais de fraturas ou luxações evidenciadas pelo método.