

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Miguel Vello de Andrade

Nº da Carteira: 4.31.6142

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 06/05/2016

Nº da Guia: 20566



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/09/2024	14:27:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Lábios, Dentes Superiores

Descrição

O aluno estava na educação física e se chocou com um colega de turma que não havia visto ele. O aluno caiu e bateu a boca e o dente no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Patricia	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
Geovana	02/09/2024

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

Os responsáveis foram informados do ocorrido e chamados para levar o aluno para o atendimento médico

Ass.:

Geovana Florencio Sansalone

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 20566

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Benefício

6 - Data Validade da Seguro

7 - Número da Guia Autorizado para Operação

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

JOAO MIGUEL VELLO DE ANDREDE

11 - Nome

JOAO MIGUEL VELLO DE ANDREDE

12 - Atendimento a RN

4316142

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

388.50

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura

8557841

21 - Cessão de Solicitação / Provedores e Exames Potenciais

22 - Data de Solicitação

03/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

CONSULTA EMERGENCIA / URGENCIA UNIMED

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 CHES

9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acesso (Indente ou Ocorrência Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Exatidão do Atendimento

36 - Data

37 - 1º Inicial

38 - 1ª Final

39 - 2ª Inicial

40 - 2ª Final

41 - Descrição

42 - Data

43 - Via

44 - Taxa

45 - % Rou. Assoc.

46 - Valor Unimed (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

32 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

33 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

34 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

35 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

36 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

37 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

38 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

39 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

40 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

41 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

42 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

43 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

44 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

45 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

46 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

50 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

51 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

52 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

53 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Impresso por: EFSANTOS

Data: 03/09/2024 09:22:08

Consultado: 0017841

Atendimento: 0557161

Consultado: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

85597641

PRESCRIÇÃO.: 8673605 DATA: 02/09/2024 16:33
USUÁRIO....: PASVIGO
ATENDIMENTO: 8597641 DT NASC: 06/05/2016 (8A 3M 28D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 641974 - JOAO MIGUEL VELLO DE ANDREDE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/09/2024 15:53 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO AMANDA SIMAO VIGO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT.: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do
Médico

8597641

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 CONSULTA HOSPITALAR DIURNA URG/EMERG PEDIATRICA (SRS/SAMA)	1					

Indicação luco
p- amirado
Quero um ruído 18h.

ag. av. Buro

Dra. Amanda Vigo
MÉDICA
CRM-PR 43.057
PLANTAO AMANDA SIMAO VIGO
CRM-PR: 43.057

Quant.

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abbecath nº		Coletor de Urina CURITY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)		Seringa Descartável s/ag. 5ml
	Água Oxigenada - ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva - cm		Seringa Descartável s/ag. 10 ml
	Agulha descartável 25x7		Compr. De gase 7,5x7,5 (setor)-un.		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ag. 20 ml
	Agulha descartável 40x12		Compr. De gase tipo queijo (45 cm)		Intracath infantil		Sonda de Aspiração nº
	Alcool Iodado - ml		Dreno pen rose nº 01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley 2 vias nº
	Atadura algodão ortopédico 10 cm		Dreno pen rose nº 02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley 3 vias nº
	Atadura algodão ortopédico 20 cm		Dreno pen rose nº 03		Luva esteril nº		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10 cm		Eletrodo desc. De papel - unidade		Luva de procedimento	un.	Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20 cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular nº	- cm	Tala de Alumínio M
	Atadura gessada 10 cm		Equipo microgotas		Micro pore 25 mm - cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20 cm		Escalpe nº		Polifix Padrão		KIT DREN adulto
	Benzina - ml		Esparradrapo - cm		PVPI degermante		KIT DREN Infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		PVPI tóxico		Xylocaina 2% s/vaso
	Cadargo - 100 cm		Fio polycot 2-0 (P-13-T)		Salto de madeira adulto		
	Cânula end. S/balão nº		Fio Polycot 3-0 (P-14-T)		Salto de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão nº		Fio Mononylon 4-0 (1129 T)		Seringa descartável s/ag. 3ml		

Aplicação EV

Aplicação EV	Fixação de Escala de Soro	Punção Lombar
Aplicação IM	Fixação de Cateter de O2	Punção Venosa - Adulto
Aspiração	Flebotomia	Punção Venosa - Infântil
Cardioversão elétrica	Glicemia Capilar	Retirada de soro
Curativo PEQUENO	Monitorização Cardíaca - Início:	Sondagem vesical de alívio
Curativo MÉDIO	Nebulização	Sondagem vesical de demora
Curativo GRANDE	Oxigênio - Início:	Sondagem nasogástrica
Drenagem torácica - KIT DREN	Passagem de intracath	Traqueostomia
Eletrcardiograma - CG	Punção abdominal	Verificação de sinais vitais

HORA

OBS.: ESTA TAXA DEVE CONTER A ASSINATURA DO ENFERMEIRO OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM

1