

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Antônio da Silva Ramos
Nº da Carteira: 4.36.2740
Instituição: Escola Adventista de Maringá - Zona 7 E.I.E.F

Data de Nascimento: 08/08/2016

Nº da Guia: 20365

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/08/2024	12:30:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando com os amigos quando entrou no banheiro e bateu a cabeça na porta do banheiro

Testemunha da ocorrência	Telefone
Graciano	(44) 99704-3012
Mirian	(44) 99704-3012

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mirian	27/08/2024

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

O aluno foi atendido pela monitora mirian

Ass.:


Sérgio Miranda

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. Meu Guia no Prestador 20365

Folhas: 1 /

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Guia		7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora					
4 - Data de Autorização		5 - Série		9 - Validade da Carteira		10 - Nome ANTONIO DA SILVA RAMOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário				Dados do Solicitante							
8 - Número da Carteira 4362740		13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 34162	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Data da Solução 27/08/2024		22 - Código do Atendimento 2		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - QD Solic.		28 - Qx Autornz			
Dados de Contratação Encerrada											
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230							
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Atendimento (localidade ou descrição)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimento e Outras Informações											
36 - Data		37 - Hr Inicial		38 - Hr Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
Identificação do(Profissional) Especialista											
48 - Seg Rad		49 - Qi Part		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO		56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Total de Exames e Análises (R\$)		59 - Total de Materiais (R\$)	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Taxas de Materiais (R\$)		62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		64 - Total de Medicamentos (R\$)		65 - Total de Gases Médicos (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Total Geral (R\$)			
66 - Observação / Justificativa											
67 - Data de Realização do Procedimento em Saúde											
68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											



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

2 - Nº Guia no Prestador 20365

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Serviço

6 - Data Válida da Servidão

7 - Número de Guia Atribuído pelo Operador

8 - Nome do Beneficiário

9 - Número da Carteira

10 - Nome

ANTONIO DA SILVA RAMOS

11 - Número do Cadastro Nacional de Saúde

12 - Afastamento à RN

4362740

13 - Código de Operadora

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

14 - Nome do Contratado

PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS

15 - Nome do Profissional Solicitante

06

16 - Conselho Profissional

34162

17 - Número do Contrato

41 225124

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cessão do Atendimento

2

22 - Data de Solicitação

04/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

7299999

26 - Descrição

MEDICAMENTOS
Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento

2

22

30101794

27 - Q. Solic.

1

22

30101794

28 - Q. Autoriz.

1

22

30101794

29 - Q. Autoriz.

1

22

30101794

30 - Q. Solic.

1

22

30101794

31 - Q. Solic.

1

22

30101794

32 - Q. Solic.

1

22

30101794

33 - Q. Solic.

1

22

30101794

34 - Q. Solic.

1

22

30101794

35 - Q. Solic.

1

22

30101794

36 - Q. Solic.

1

22

30101794

37 - Q. Solic.

1

22

30101794

38 - Q. Solic.

1

22

30101794

39 - Q. Solic.

1

22

30101794

40 - Q. Solic.

1

22

30101794

41 - Q. Solic.

1

22

30101794

42 - Q. Solic.

1

22

30101794

43 - Q. Solic.

1

22

30101794

44 - Q. Solic.

1

22

30101794

45 - Q. Solic.

1

22

30101794

46 - Q. Solic.

1

22

30101794

47 - Q. Solic.

1

22

30101794

48 - Q. Solic.

1

22

30101794

49 - Q. Solic.

1

22

30101794

50 - Q. Solic.

1

22

30101794

51 - Q. Solic.

1

22

30101794

52 - Q. Solic.

1

22

30101794

53 - Q. Solic.

1

22

30101794

54 - Q. Solic.

1

22

30101794

55 - Q. Solic.

1

22

30101794

56 - Q. Solic.

1

22

30101794

57 - Q. Solic.

1

22

30101794

58 - Q. Solic.

1

22

30101794

59 - Q. Solic.

1

22

30101794

60 - Q. Solic.

1

22

30101794

61 - Q. Solic.

1

22

30101794

62 - Q. Solic.

1

22

30101794

63 - Q. Solic.

1

22

30101794

64 - Q. Solic.

1

22

30101794

65 - Q. Solic.

1

22

30101794

66 - Q. Solic.

1

22

30101794

67 - Q. Solic.

1

22

30101794

68 - Q. Solic.

1

22

30101794

69 - Q. Solic.

1

22

30101794

70 - Q. Solic.

1

22

30101794

71 - Q. Solic.

1

22

30101794

72 - Q. Solic.

1

22

30101794

73 - Q. Solic.

1

22

30101794

74 - Q. Solic.

1

22

30101794

75 - Q. Solic.

1

22

30101794

76 - Q. Solic.

1

22

30101794

77 - Q. Solic.

1

22

30101794

78 - Q. Solic.

1

22

30101794

79 - Q. Solic.

1

22

30101794

80 - Q. Solic.

1

22

30101794

81 - Q. Solic.

1

22

30101794

82 - Q. Solic.

1

22

30101794

83 - Q. Solic.

1

22

30101794

84 - Q. Solic.

1

22

30101794

85 - Q. Solic.

1

22

30101794

86 - Q. Solic.

1

22

30101794

87 - Q. Solic.

1

22

30101794

88 - Q. Solic.

1

22

30101794

89 - Q. Solic.

1

22

30101794

90 - Q. Solic.

1

22

30101794

91 - Q. Solic.

1

22

30101794

92 - Q. Solic.

1

22

30101794

93 - Q. Solic.

1

22

30101794

94 - Q. Solic.

1

22

30101794

95 - Q. Solic.

1

22

30101794

96 - Q. Solic.

1

22

30101794

97 - Q. Solic.

1

22

30101794

PRESCRIÇÃO.: 8658087 DATA: 27/08/2024 14:12
USUÁRIO....: PJPSSANTOS
ATENDIMENTO: 8586239 DT NASC: 08/08/2016 (8A OM 20D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 508620 - ANTONIO DA SILVA RAMOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/08/2024 13:33 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

8586239

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 XYLOCAINA 2% S/V 20ML INJ (MPP)	1	ML		SC	AGORA	[27/08] . 14:12
Obs.: PARA SUTURA						

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS DIMENSOES	1					[27/08] . 14:12
Obs.: SUTURA DE FCC EM REGIÃO PARIETAL DE COURO CABELUDO FIO 3-0, LUVA 7,5 REALIZDO LIMEPEA COM POLVIDINI CURATIVO OCLUSIVO APOS PROCEDIMENTO SME INTERCORRENCIAS						

VISITA HOSPITALAR

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

FIO 3-0
LUVA 7,5

PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS
CRM-PR: 34162

antonio da silva ramos
Dt Nasc 08/08/2016 Sx M
Pront 508620 Dt 27/08/2024
Inst. Adventista-Iap / Colégio Ad
8586239

PRESCRIÇÃO MÉDICA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM PRONTO SOCORRO

NC: 8586239

DATA: 27/08/21

DIAGNÓSTICO:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PACIENTE: Antonio da Silva Ramos

INTERNAÇÃO: () SIM () NÃO

MÉDICO:

QUARTO:

CLÍNICA:

REGISTRO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

EVOLUÇÃO MÉDICA

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abboath n°		Coletor de Urina CURITY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)	01	Seringa Descartável s/ág. 5ml
	Água Oxigenada - ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva - cm		Seringa Descartável s/ág. 10 ml
01	Agulha descartável 40x12 18x4,5	03	Compr. De gase 7,5x7,5 (setor)-un.		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ág. 20 ml
01	Agulha descartável 40x12		Compr. De gase tipo queijo (45 cm)		Intracath infantil		Sonda de Aspiração n°
	Alcool Iodado - ml		Dreno pen rose n° 01		Lâmina de bisturi n° 11		Sonda Foley 2 vias n°
	Atadura algodão ortopédico 10 cm		Dreno pen rose n° 02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley 3 vias n°
	Atadura algodão ortopédico 20 cm		Dreno pen rose n° 03	01	Luva esteril n° 7,5		Sonda Nasogástrica longa n°
	Atadura crepom (PS/CC) 10 cm		Eletrodo desc. De papel - unidade		Luva de procedimento		Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20 cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular n°	- 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 n°		Polifix Padrão		KIT DREN adulto
	Benzina - ml		Espadrilho - cm		PVPI degermanle		KIT DREN Infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)	01	PVPI tóxico		Xylocaina 2% s/vaso
	Cadargo - 100 cm		Fio polycot 2-0 (P-13-T)		Salto de madeira adulto		
	Cânula end. S/balão n°		Fio Polycot 3-0 (P-14-T)		Salto de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão n°	01	Fio Mononylon 30 (1129 T)		Seringa descartável s/ág. 3ml		

PROCEDIMENTOS

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

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

19h. Criança admitida na PA infantil, acompanhado pela mãe, que sofreu queda. Priorizando a segurança da criança, foi realizada a avaliação de risco de lesão por queda. A criança foi avaliada e não houve lesões. A criança foi encaminhada para o curativo. A mãe foi orientada sobre a importância de manter a criança segura e evitar quedas. A criança foi avaliada e não houve lesões. A criança foi encaminhada para o curativo. A mãe foi orientada sobre a importância de manter a criança segura e evitar quedas.

ALTA HS.

Carla Beatriz Lopes B
ENFERMEIRA
COREN-PR 8