

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Pedro Santos Lima
Nº da Carteirinha: 11.4.206789
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 06/01/2004

Nº da Guia: 20865

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2024	00:10:00	Quadra	Treinamento da Atlético

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pescoço

Descrição

Aluno relata que estava participando do treino oficial da seleção de basquete, em uma jogada o colega bateu o cotovelo na parte anterior do pescoço, relata que no momento do choque sentiu falta de ar e desmaio em seguida (SIC). Nega vômito. Encontra-se com cefaléia e algia no pescoço

Testemunha da ocorrência

Samuel Aquino

Telefone

(54) 98112-5431

Quem prestou primeiros socorros

Enfa Joserlania Pazette

Data

10/09/2024

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

Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.:

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joserlania 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 20865

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANE
000000

3 - Nº Guia Profissional

4 - Data de Análise

6 - Data Vencimento do Serviço

7 - Número da Guia Original para Coleta

8 - Nº Rec. do Paciente

8 - Localização do Consultório

10 - Nome

JOAO PEDRO SANTOS LIMA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura e Rubrica

N

13 - Data de Nascimento

14 - Nome da Operadora

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Responsável

16 - Conselho Profissional

035946

18 - UF

41

19 - Código CID-10

225225

20 - Assinatura do Profissional Responsável

Prof. CRM 35946

21 - Carimbo do Profissional

22 - Data da Consulta

23 - Indicação Clínica

24 - Título
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
27 - Quantidade
28 - Qx Anest.

29 - Qx Sólido
30 - Qx Líquido

29 - Código do Operador
23876304000112
30 - Nome do Consultório
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
31 - Código CBO
9385230

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (de acordo com o código de classificação)

34 - Tipo de Consulta

35 - Número da Guia de Referência e Contrarreferência

36 - Data da Consulta

37 - Hora da Consulta

38 - Tipo de Consulta

39 - Data da Consulta

40 - Hora da Consulta

41 - Data da Consulta

42 - Hora da Consulta

43 - Data da Consulta

44 - Nome do Profissional

45 - Assinatura do Profissional

46 - Número da Consulta

47 - UF

48 - Código CBO

49 - Data da Consulta
50 - Assinatura do Profissional
51 - Assinatura do Profissional
52 - Assinatura do Profissional
53 - Assinatura do Profissional
54 - Assinatura do Profissional
55 - Assinatura do Profissional
56 - Assinatura do Profissional
57 - Assinatura do Profissional
58 - Assinatura do Profissional
59 - Assinatura do Profissional
60 - Assinatura do Profissional
61 - Assinatura do Profissional
62 - Assinatura do Profissional
63 - Assinatura do Profissional
64 - Assinatura do Profissional
65 - Assinatura do Profissional
66 - Assinatura do Profissional
67 - Assinatura do Profissional
68 - Assinatura do Profissional
69 - Assinatura do Profissional
70 - Assinatura do Profissional
71 - Assinatura do Profissional
72 - Assinatura do Profissional
73 - Assinatura do Profissional
74 - Assinatura do Profissional
75 - Assinatura do Profissional
76 - Assinatura do Profissional
77 - Assinatura do Profissional
78 - Assinatura do Profissional
79 - Assinatura do Profissional
80 - Assinatura do Profissional
81 - Assinatura do Profissional
82 - Assinatura do Profissional
83 - Assinatura do Profissional
84 - Assinatura do Profissional
85 - Assinatura do Profissional
86 - Assinatura do Profissional
87 - Assinatura do Profissional
88 - Assinatura do Profissional
89 - Assinatura do Profissional
90 - Assinatura do Profissional
91 - Assinatura do Profissional
92 - Assinatura do Profissional
93 - Assinatura do Profissional
94 - Assinatura do Profissional
95 - Assinatura do Profissional
96 - Assinatura do Profissional
97 - Assinatura do Profissional
98 - Assinatura do Profissional
99 - Assinatura do Profissional
100 - Assinatura do Profissional

99 - Total Procedimentos (R\$)

100 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

101 - Total Taxas de Materiais (R\$)

102 - Total de QIPE (R\$)

103 - Total de Medicamentos (R\$)

104 - Total Gastos Médicos (R\$)

105 - Total Geral (R\$)

106 - Assinatura do Responsável pela Autorização

107 - Assinatura do Responsável

108 - Assinatura do Responsável

Impresso por: MICROUNIVERSA

Data Hora: 11/09/2024 07:56:19

Código: 00013346

Assinatura: 00013346

Comércio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

86133346

2 - Nº Guia no Prestador 20865

Folha: 1 / 1

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RH
114206789		JOAO PEDRO SANTOS LIMA		N

23876304000112		14 - Nome do Contratado		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A							
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - LRF		19 - Código CID		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES		06		035946		41		225225		 Mayara Thais Nakano Rodrigues	
21 - Cód. de Atividade / Procedimento e Exame Solicitado		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica							
2		12/09/2024									
24 - I. Local		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição							
1 22		41001125		TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos)							
2		72999999		MEDICAMENTOS							
		27 - Qx Solic.		28 - Qx Atende							
		1		0							
		1		0							
		0									

23876304000112	50 - Nome do Contratado	31 - Código CIES
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	9365230

Order 44 Example / Procedimentos e Emissões Fiscais											
36 - Data	37 - Inicial	38 - Fim	39 - Tabula	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Data	43 - Via	44 - Tico	45 - % Ret. / Acont.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
					20 - Medicamento de Uso Veterinário						
					20 - Medicamento de Uso Veterinário						

44 - Cargo Funf	44 - Gr. Part	50 - Código na operação/Cof	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO

[illegible]



Atendimento:	8613346	Pedido:	3050070	Ac. Number:	3820634
Registro / Nome:	JOAO PEDRO SANTOS LIMA				
Data de Nascimento:	08/01/2004	Idade:	20 anos, 8 meses e 3 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	11/09/2024 08:54:00			Laudado:	11/09/2024 14:07:38
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES				

TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL

Estudo realizado com tomografo multislice de 128 detectores que geraram imagens multiplanares.

O conjunto de imagens demonstra:

Corpos vertebrais íntegros e alinhados. Elementos dos arcos neurais sem alterações.

Articulações interapofisárias de aspecto conservado.

Canal vertebral de calibre conservado.

Não há evidências de hérnia de disco.

Conteúdo dural com coeficiente de atenuação normal.

Opinião:

Exame dentro dos limites da normalidade.

SUELLEN SCHNEIDER

CRM- PR: 34421

PRESCRIÇÃO.: 8696697 DATA: 11/09/2024 08:54
USUARIO....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 8613346 DT NASC: 08/01/2004 (20A 8M 4D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 642803 - JOAO PEDRO SANTOS LIMA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/09/2024 07:55 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

CIR GERAL / PS

PACIENTE REFERE QUE SOFREU COTOVELADA EM REGIÃO DO PESCOÇO NA SEGUNDA FEIRA. RELATA QUE DURANTE UM JOGO DE BASQUETE, SOFREU IMPACTO DO COTOVELO DE UM COLEGA EM REGIÃO DE CARTILAGEM TIREOIDEA. REFERE QUE SENTIU DISPNEIA, SENTOU-SE, SENTIU-SE MAL E SOFREU SINCOPE. PASSOU POR ATENDIMENTO NA ENFERMARIA DA FACULDADE. NEGA QUEDA, NEGA TCE, NEGA CEFALÉIA.

AMP: RINITE
MUC: NEGA
ALERGIA: NEGA

EF: BEG, CORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, AFEBRIL E ANICTÉRICO, LUCIDO E ORIENTADO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE.

AC: BRNF 2T SS
AP: MV+ BILATERALMENTE S/ RA
CABEÇA E PESCOÇO:

PLANO:
SOLICITO TC DE CERVICAL
SOLICITO AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA
ANALGESIA
OBSERVAÇÃO

8613346

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 TC COMP DE COLUNA CERVICAL	1					
Justificativa.: DOR/TRAUMA						

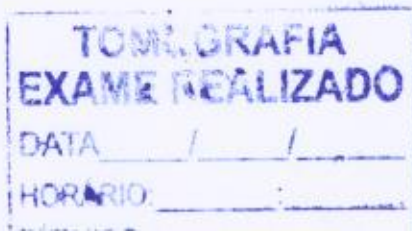
MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[11/09] 08:59
-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ						
	1	AMPOLA				

VISITA HOSPITALAR

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

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
CRM-PR: 35946.



PRESCRIÇÃO.: 8697053 DATA: 11/09/2024 10:21
USUÁRIO....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 8613346 DT NASC: 08/01/2004 (20A 8M 4D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 642803 - JOAO PEDRO SANTOS LIMA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/09/2024 07:55 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

EM TEMPO...

TC CERVICAL (11/09): SEM SINAIS DE FRATURA, SEM ALTERAÇÕES DE PARTES MOLES

PLANO:

- ORIENTO PACIENTE
- RECEITA
- ATESTADO
- ALTA
- RETORNO S/N

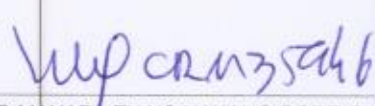
8613346

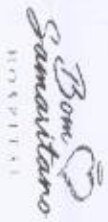
PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

4	ALTA MELHORADA				
---	----------------	--	--	--	--


PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
CRM-PR: 35946.



ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
(Na ausência de etiqueta, preencher dados ao lado)

JOAO PEDRO SANTOS LIMA
Dt. Nasco: 08/01/2004 Sx: M
Pront: 642803 Dt: 11/09/2004
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINICI

DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nome:

DN:

Atendimento:

Data:

Q	Material	Quantidade	Material	Quantidade	Material	Quantidade	Material	Quantidade
1	Abocath nº 20	Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - un	Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº			
1	Agulha descartável 25 x 7	Compr. de gase tipo queijo (45cm)	Estensiofix 20 cm		Sonda Foley 2 vias nº			
1	Agulha descartável 40 x 12	Comp. Cirúrgica estéril	Polifix Padrão		Sonda Foley 3 vias nº			
	Agulha descartável 13x 4,5	Cateter Central	PVP1 degermante		Sonda Uretral nº			
	Atadura aligodão ortopédica 10cm	Dreno de Tórax nº	PVP1 Iópico		Sonda Nasogástrica longa nº			
	Atadura aligodão ortopédica 20cm	Eletrodo desc. de papel unidade	Chlorhexedina Alcedite		Sonda Nasoenteral			
	Atadura crepom 10cm	Equipo Macrogotas	Clorexidina Degermante		Bolsa Coletora Sistema Fechado			
	Atadura crepom 20cm	Equipo Bomba Infusão (BIC)	Chlorhexedina Aquosa		Coletor Sistema Aberto			
	Atadura gessada 10cm	Equipo BIC Falso	Seringa descartável s/ag 3ml		Tala de Alumínio P () M () G ()			
	Atadura gessada 20cm	Escalpe nº	Seringa Descartável s/ag 5ml		Cateter Tipo Oculis			
	Bolsa de colostomia descartável	Fio Catgut simples nº	Seringa Descartável s/ag 10ml		Xylocaina gel			
	Cadargo - 100cm	Fio Mononylon nº	Seringa Descartável s/ag 20ml					
	Cânula end. S/balão nº	Lâmina de bisturi nº	Seringa Descartável s/ag 60 ml					
	Malha Tubular nº cm	Lâmina pl. tricotomia	Seringa Insulina					
GASES E MONITORIZAÇÃO				Monitorização Cardíaca				
Ventilação Mecânica				Início				
HORA	PA	P	T	R	SAT	DOR		
09:05 Paciente levou sedando todo no posto na urgência, no momento teve dificuldade para respirar, não responde mais, pupila fixa e dilatada, não responde mais, pupila fixa e dilatada.								

Nome do Paciente adventista Data de Nascimento / /

Convênio adventista Atendimento Data do Atendimento / /

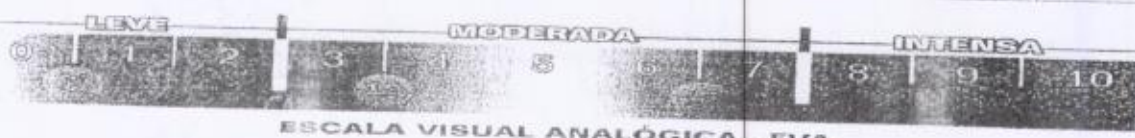
Origem ☐ SIATE ☐ SAMU ☐ HUMANA ☐ PROCURA ESPONTÂNEA ☐ OUTROS

Tipo de Ocorrência
☐ TRAUMA ☐ AGRESSÃO ☐ QUEDA
☒ CLÍNICO ☐ FAB ☐ QUEIMADURA
☐ ORTOPEDIA ☐ FAF ☐ AFOGAMENTO

Mecanismo
☐ ATROPELAMENTO ☐ AUTO X CAMINHÃO
☐ QUEDA MOTO ☐ AUTO X AUTO
☐ QUEDA BICICLETA ☐ OUTROS:
☐ AUTO X MOTO EJETADO ☐ SIM ☐ NÃO

NEUROLÓGICO ☐ AUSENTE ☒ CONSCIENTE ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ DESCONEXO ☐ INCOMPREENSÍVEL	RESPIRATÓRIO ☐ AUSENTE ☒ EUPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐ ASSISTIDA	CIRCULATÓRIO ☐ AUSENTE ☒ NORMOCARDICO ☐ BRADICARDICO ☐ TAQUICARDICO	VIAS AÉREAS ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÇÃO PARCIAL ☐ OBSTRUÇÃO TOTAL ☐ EDEMA DE GLOTE	PELE ☒ NORMAL ☐ PALIDEZ ☐ CIANOSE ☐ ICTERICIA ☐ QUENTE/SECA ☐ FRIA/PEGAJOSA
--	---	---	--	---

DADOS VITAS
 HORÁRIO: 09:54 PA: 139x74 BPM: 71 FR: 18 SPO2: 97 T°: 36.3 Glasgow



Escala de Dor:

COMORBIDADES ☐ HAS ☐ DM ☐ CARDIOPATA ☐ NÃO ☐ NEFROPATA ☐ HEPATOPATA ☐ OUTRAS: <u> </u> Qual(is) <u> </u>	ALERGIAS ☐ SIM
---	---

PRINCIPAIS LESÕES ☐ ESCORIAÇÃO ☐ GONTUSÃO ☐ LACERAÇÃO ☐ LUXAÇÃO ☐ F.C.C. LOCAL: <u> </u>	☐ FRAT.FECHADA ☐ FRAT.EXPOSTA
---	---

QUEIMADOS

TIPO DE QUEIMADURA: () TEMPERATURA () RADIAÇÃO () QUÍMICA
 () ELÉTRICA () BIOLÓGICA

PROFUNDIDADE OU GRAU: () 1º GRAU () 2º GRAU () 3º GRAU

☐ Internação ☐ Alta ☐ Óbito ☐ Contra referência

Responsável: Décia Coren: 1991279