

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alexandre Assis de Oliveira
Nº da Carteira: 11.1.13242
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 22/01/2009

Nº da Guia: 20982

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/09/2024	20:47:00	Campo Society	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

Aluno em jogo de futebol em campo sintético, SIC jogando descalço. Refere que outro aluno pisou acidentalmente em seu MID. Refere algia intensa em falanges do 4º pododáctilo. Apresenta crepitação e edema no membro. Realizado imobilização com tala.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Guilherme Santos	51 98119-3402

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	15/09/2024

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 ortopédica.

Ass.:

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR-715731

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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 8623035

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Privada

4 - Data de Autorização

5 - Data

6 - Data Validação da Guia

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira

11113242

9 - Nome

ALEXANDRE ASSIS DE OLIVEIRA

11 - Número de Cartão Profissional da Saúde

12 - Atendimento a RDI
N

13 - Código de Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

ENDRYN GRASEL

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

33707

18 - UF

41

19 - Código CID

225225

20 - Número da Guia

39193

21 - Centro de Atendimento

2

22 - Data de Solicitação

17/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código Procedimento ou

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - QLSB

1

28 - QLSB

0

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CIES

9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atividade (paciente ou doença transmissível)

34 - Tipo de Consulta

35 - Método de Exame/Exame de Atendimento

36 - Data

37 - Nr. Inicial

38 - Nr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cód. 43 - Via

44 - Tbc

45 - % Ind / Acum.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Correlação Profissional

49 - Número no Conselho

50 - UF

51 - Código CID

52 - Data de Realização do Procedimento em Série

53 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Total de Tópicos e Anexos (R\$)

55 - Total de Tópicos (R\$)

56 - Total de Tópicos (R\$)

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

59 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: CFSILVIA

Data/Hora: 17/09/2024 16:52:52

Contato: 08223035

Atendimento: 08223035

Centro: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8623035

2 - Nº Guia no Prestador 8623035

Folha: 1 / 1

1 - Registro A/S	000000
3 - N. Guia Principal	

4 - Data de Autorização	5 - Perfil	6 - Data Validação de Perfil	7 - Número de Gêis Adicionados para Otimizar
-------------------------	------------	------------------------------	--

8 - Número da Carteira	111113242
9 - Votante de Cuiabá	
10 - Nome	ALEXANDRE ASSIS DE OLIVEIRA
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	7
12 - Assinatura e RP	N

13 - Código de Operadora	23876304000112
14 - Nome do Contratado	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante	ENDRIW GRASEL
16 - Conselho Profissional	06
17 - Número do Contrato	33707
18 - UF	41
19 - Código CAGE	225225
20 - Agência de Promoção de Vendas	OFM 39193

24 - Tabela	25 - Código do Produto ou Item Material	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Aloc.
1	4804067	RX - Pa ou podocástico	1	0
2	30711910	Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	1	0

Endereço para Correspondência: 20 - Centro, na Orla de Ponta 2387/6304000112	30 - Número do Certificado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	ST - Ocampo ONEB 9365230
--	--	--

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Atividade (existente ou nova/relacionada)	34 - Tipo da Consulta	35 - Método de Envolvimento do Atendimento
Índice de Encargos / Procedimentos e Serviços Realizados			
36 - Data	37 - Inicial	38 - Fim	39 - Início
			40 - Código do Procedimento
			41 - Descrição
42 - Cód. 43 - Via	44 - Tpo.	45 - % Ind. / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)
			47 - Valor Total

46 - Data Inv	48 - Gr. Part	50 - Código na especificação CIP	51 - Nome do Produto/Item	62 - Descrição Profissional	53 - Número no Contrato	54 - UF	54 - Código CBO

96 - Data da Realização do Procedimento em Série: 07 - Assessoria do Secretário ou Responsável

1- [] M [] J [] A _____ 3- [] M [] J [] A _____

2- [] M [] J [] A _____ 4- [] M [] J [] A _____

5- [] M [] J [] A _____

6- [] M [] J [] A _____

7- [] M [] J [] A _____

8- [] M [] J [] A _____

9- [] M [] J [] A _____

10- [] M [] J [] A _____

11- [] M [] J [] A _____

12- [] M [] J [] A _____

13- [] M [] J [] A _____

14- [] M [] J [] A _____

15- [] M [] J [] A _____

16- [] M [] J [] A _____

17- [] M [] J [] A _____

18- [] M [] J [] A _____

19- [] M [] J [] A _____

20- [] M [] J [] A _____

21- [] M [] J [] A _____

22- [] M [] J [] A _____

23- [] M [] J [] A _____

24- [] M [] J [] A _____

25- [] M [] J [] A _____

26- [] M [] J [] A _____

27- [] M [] J [] A _____

28- [] M [] J [] A _____

29- [] M [] J [] A _____

30- [] M [] J [] A _____

31- [] M [] J [] A _____

32- [] M [] J [] A _____

33- [] M [] J [] A _____

34- [] M [] J [] A _____

35- [] M [] J [] A _____

36- [] M [] J [] A _____

37- [] M [] J [] A _____

38- [] M [] J [] A _____

39- [] M [] J [] A _____

40- [] M [] J [] A _____

41- [] M [] J [] A _____

42- [] M [] J [] A _____

43- [] M [] J [] A _____

44- [] M [] J [] A _____

45- [] M [] J [] A _____

46- [] M [] J [] A _____

47- [] M [] J [] A _____

48- [] M [] J [] A _____

49- [] M [] J [] A _____

50- [] M [] J [] A _____

51- [] M [] J [] A _____

52- [] M [] J [] A _____

53- [] M [] J [] A _____

54- [] M [] J [] A _____

55- [] M [] J [] A _____

56- [] M [] J [] A _____

57- [] M [] J [] A _____

58- [] M [] J [] A _____

59- [] M [] J [] A _____

60- [] M [] J [] A _____

61- [] M [] J [] A _____

62- [] M [] J [] A _____

63- [] M [] J [] A _____

64- [] M [] J [] A _____

65- [] M [] J [] A _____

66- [] M [] J [] A _____

67- [] M [] J [] A _____

68- [] M [] J [] A _____

69- [] M [] J [] A _____

70- [] M [] J [] A _____

71- [] M [] J [] A _____

72- [] M [] J [] A _____

73- [] M [] J [] A _____

74- [] M [] J [] A _____

75- [] M [] J [] A _____

76- [] M [] J [] A _____

77- [] M [] J [] A _____

78- [] M [] J [] A _____

79- [] M [] J [] A _____

80- [] M [] J [] A _____

81- [] M [] J [] A _____

82- [] M [] J [] A _____

83- [] M [] J [] A _____

84- [] M [] J [] A _____

85- [] M [] J [] A _____

86- [] M [] J [] A _____

87- [] M [] J [] A _____

88- [] M [] J [] A _____

89- [] M [] J [] A _____

90- [] M [] J [] A _____

91- [] M [] J [] A _____

92- [] M [] J [] A _____

93- [] M [] J [] A _____

94- [] M [] J [] A _____

95- [] M [] J [] A _____

96- [] M [] J [] A _____

97- [] M [] J [] A _____

98- [] M [] J [] A _____

99- [] M [] J [] A _____

100- [] M [] J [] A _____

04 - Total Procedimentos (R\$)	05 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)	06 - Total Taxas de Matrículas (R\$)	07 - Taxas de OPAE (R\$)	08 - Total de Subscrições (R\$)	09 - Total Gastos Materiais (R\$)	10 - Total Geral (R\$)
03 - Atividades do Responsável pela Autocreditação						
02 - Atividades do Beneficiário ou Responsável						
01 - Atividades do Certificado						



Atendimento: 8623035 Pedido: 3053729 Ac. Number: 3825179
Registro / Nome: ALEXANDRE ASSIS DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 22/01/2009 Idade: 15 anos, 7 meses e 23 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 16/09/2024 15:56:00 Laudado: 18/09/2024
10:34:13
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: JESSE BATISTA CORREA JUNIOR

RX - PÉ DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 8710813 DATA: 16/09/2024 15:56
USUÁRIO.....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8623035 DT NASC: 22/01/2009 (15A 7M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 643259 - ALEXANDRE ASSIS DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/09/2024 14:50 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ENDRIW GASEL SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

TRAUMA 4º DEDO PÉ DIREITO - DOR LOCAL
AUSENCIA DE EDEMA E EQUIMOSE

CD
SOLICITO RX
REAVLIO APÓS

8623035

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS	1						

Justificativa.: 4º PDD

RX
EXAME REALIZADO
DATA: / /
HORARIO: :
TÉCNICO: _____

JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193

Dr. Jesse B. Correa Jr
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 39.193 - RQE 29.742

PREScrição.: 8710906 DATA: 16/09/2024 16:34
USUÁRIO....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8623035 DT NASC: 22/01/2009 (15A 7M 25D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 643259 - ALEXANDRE ASSIS DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/09/2024 14:50 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.....: ENDRIW GRASEL SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

FRATURA DE FALANGE PROXIMAL 4º DEDO PÉ DIREITO.
CONDUTA:
ESPARADRAPAGEM + RETORNO AMBULATORIAL + ANALGESIA.
RETORNO EM 2 SEMANAS

8623035

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	IMOBILIZACAO NAO GESSADA	1					[16/09] . 16:34

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

Dr. Jesse B. Correia BATISTA CORREA JUNIOR
Ortopedista e Traumatologista CRM-PR: 39193
CRM-PR 39.193 RQE 29.742

TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nome:

—DN

Atendimiento:

Data:

Abocath nº	Compr. de gaze 7,5 x 7,5 (setor) - un	Luva estéril nº	Sonda Aspiração nº
Agulha descartável 25 x 7	Compr. de gaze tipo queijo (45cm)	Estensofix 20 cm	Sonda Foley 2 vias nº
Agulha descartável 40 x 12	Comp. Cirúrgica estéril	Pólix Padrão	Sonda Foley 3 vias nº
Agulha descartável 13x 4,5	Cateter Central _____	PVPJ degermante	Sonda Uretral nº _____
Atadura algodão ortopédica 10cm	Dreno de Torax nº _____	PVPJ tóxico	Sonda Nasogástrica longa nº
Atadura algodão ortopédica 20cm	Eletrodo desc. de papel unidade	Clorexidina Alcodica _____ ml	Sonda Nasoentrel
Atadura crepom 10cm	Equipo Macrogotas	Clorexidina Degermante _____ ml	Bolsa Coletora Sistema Fechado
Atadura crepom 20cm	Equipo Bomba Infusão (BIC)	Clorexidina Aquosa _____ ml	Coletor Sistema Aberto
Atadura gessada 10cm	Equipo BIC Foto	Seringa descartável s/ag3ml	Tala de Aluminio P () M () G ()
Atadura gessada 20cm	Escalpe nº	Seringa Descartável s/ag5ml	Cateter Tipo dcaulos
Bolsa de colostomia descartável	Fio Caduq simples nº _____	Seringa Descartável s/ag10ml	Xylocaina gel
Cadargo - 100cm	Fio Mononylon nº _____	Seringa Descartável s/ag20ml	Fixador Sonda Naso
Cânula end. S/balão nº	Lâmina de bisturi nº _____	Seringa Descartável s/ag60 ml	Fixador de Tubo endotraqueal
Malha Tubular nº _____ cm	Lâmina pl tricotomia	Seringa Insulina	

adonpoores

Patient made no PS for cerebral arteriosclerosis, no
 x-ray evidence of atherosclerosis & atherosclerosis confirmed
 previously on x-ray. ———— det. margin