

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Wendel Ramos Muniz
Nº da Carteirinha: 11.4.81330
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 15/12/2003

Nº da Guia: 21580

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/09/2024	20:00:00	Society	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno relata que estava jogando futebol quando foi driblar o adversário e escorregou caindo sobre o 3º dedo do MSE. Realizado geloterapia e imobilização.

Testemunha da ocorrência

Carlos Gabriel

Telefone

(41) 9979-0151

Quem prestou primeiros socorros

Gilberto

Data

30/09/2024

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.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joselania 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 21580

Folha: 1 / 1

1 - Registro AINS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Sexo

6 - Data Validada de Serviço

7 - Número da Guia Atrelada pelo Operadora

8 - Nome da Central

9 - Validade da Central

11481330

WENDEL RAMOS MUNIZ

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RPA
N

13 - Código de Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
RAFAEL HOBOLD HIDALGO

16 - Conselho Profissional
08

17 - Número no Conselho
43100

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
CARA 39193

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data de Solicitação
02/10/2024

23 - Indicação Central

24 - Tabela

1

2

25 - Código do Procedimento
40803120

26 - Descrição
RX - Mão ou quiropractio

27 - Or Sáb.

28 - Or Autoriz.

1

0

1

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doente relacionado)

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 - Cita

43 - Via

44 - Tec

45 - % Total / Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq Ref

49 - Gr. Part

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Data de Realização do Procedimento em Série

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Anuidade (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

219 - Assinatura do Contratado

220 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

223 - Assinatura do Contratado

224 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

225 - Assinatura do Contratado

226 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

229 - Assinatura do Contratado

230 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

231 - Assinatura do Contratado

232 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

233 - Assinatura do Contratado

234 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

235 - Assinatura do Contratado

236 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

237 - Assinatura do Contratado

238 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

239 - Assinatura do Contratado

240 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

241 - Assinatura do Contratado

242 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

243 - Assinatura do Contratado

244 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

245 - Assinatura do Contratado

246 -



Atendimento: 8649513 Pedido: 3063158 Ac. Number: 3836773
Registro / Nome: WENDEL RAMOS MUNIZ
Data de Nascimento: 15/12/2003 Idade: 20 anos, 9 meses e 14 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 30/09/2024 15:57:00 Laudado: 03/10/2024
15:09:31
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: JESSE BATISTA CORREA JUNIOR

RX - MÃO ESQUERDA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento:	8649513	Pedido:	3063158	Ac. Number:	3836773
Registro / Nome:	WENDEL RAMOS MUNIZ				
Data de Nascimento:	15/12/2003	Idade:	20 anos, 9 meses e 14 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	30/09/2024 15:57:00			Laudado:	03/10/2024 15:09:31
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	JESSE BATISTA CORREA JUNIOR				

RX - MÃO ESQUERDA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 8746079 DATA: 30/09/2024 16:50
USUÁRIO....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8649513 DT NASC: 15/12/2003 (20A 9M 17D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 602233 - WENDEL RAMOS MUNIZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 30/09/2024 15:18 0 DIAS(S) INT

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

1ª VIA

Rubrica do
Médico

8649513

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 TALA ALUMINIO PEQUENA 12 MM X 25 CM	1	UNIDADE				[30/09]	16:50

JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193

PRESCRIÇÃO.: 8745976 DATA: 30/09/2024 15:57
USUÁRIO....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8649513 DT NASC: 15/12/2003 (20A 9M 17D)
CONVÊNIO....: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 602233 - WENDEL RAMOS MUNIZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 30/09/2024 15:18 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

8649513

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS

Justificativa.: trauma

Obs.: RX MÃO ESQUERDA AP+PERFIL DE 3º DEDO

EXAME REALIZADO

DATA ___/___/___

TÉC. RADIOLOGIA: _____

JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193

PRESCRIÇÃO.: 8746056 DATA: 30/09/2024 16:35
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 8649513 DT NASC: 15/12/2003 (20A 9M 17D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 602233 - WENDEL RAMOS MUNIZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 30/09/2024 15:18 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

TRAUMA EM 3º DEDO MÃO ESQUERDA HÁ 1 DIA, DOR MODERADA, NV PRESERVADO, ADM PRESERVADA
RX SEM EVIDÊNCIA DE FRATURA
ALTA COM ANALGESIA E REPOUSO

8649513

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

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

Dr. Jesse R. Santini Jr.
CRM-PR: 32982
Ortopedista e Traumatologista

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

(Na ausência de eficácia, prescrever doses ao gosto)

Data:

GASES E MONITORIZAÇÃO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Pacientes, relatam trauma em 3º dedo mão esquerda, sem
presença de fratura, malgrado talo de alumínio, que
está em alta _____, _____, _____ e _____