

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nathally Fernanda Pedroso de Oliveira
Nº da Carteira: 11.1.13342-9
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 06/10/2014

Nº da Guia: 22509

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/10/2024	09:15:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Monitor relata que a aluna estava participando da aula de educação física em uma brincadeira de correr, torceu o pé D. Apresenta edema no tornozelo D. Aplicado gelo local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Anthony Fagundes	(41) 99613-7564

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

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/SIADT

2 - Nº Guia no Prestador 22509

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Setor

6 - Data Válida da Setor

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Contratado

1113342

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

NATHALY FERNANDA PEDROSO DE OLIVEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atribuição a RH
N

13 - Código de Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

06

16 - Conselho Profissional

38850

17 - UF

41

18 - Código CBO

225124

19 - Assinatura do Profissional Solicitante

AMILTON TEIXEIRA LIMA

20 - Data da Solicitação

22

21 - Data do Atendimento

29/10/2024

22 - Indicação Clínica

23 - Tipo Atendimento

22

24 - Código do Procedimento

28

25 - Descrição

Consulta em pronto socorro

26 - Data

27 - Hora Inicial

38

28 - Hora Final

40

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNEB

9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Código do Procedimento

40 - Descrição

41 - Cidade

42 - Via

43 - Tel.

44 - % Rnd / Azenc

45 - Valor Unitário (R\$)

46 - Valor Total (R\$)

47 - Assinatura do Profissional Encarregado

48 - Seq Rnd

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 Saúde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Profissional Encarregado

59 - Observação / Justificativa

60 - Total Procedimentos (R\$)

61 - Total de Taxas e Abusos (R\$)

62 - Total de CPVE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Medicinas (R\$)

65 - Total Gost (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: COAF/MS/2

Data: 29/10/2024 14:13:32

Controlador: R7711008

Assinatura: R7711008

Controle: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8701006

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

2 - Nº Guia no Prestador 22509

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000
4 - Data de Autorização

3 - Nº Guia Principal
5 - Seria
6 - Data Validade da Seria

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
11113342

9 - Validade da Carteira
10 - Nome
NATHALLY FERNANDA PEDROSO DE OLIVEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH
N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora
23876304000112
14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
ADILTON TEIXEIRA LIMA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
38850

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
39193

21 - Caráter do Atendimento
2
22 - Data da Solicitação
28/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22
2 22
25 - Código do Procedimento
40804089
40804097
26 - Descrição
RX - Artroscopia Ultrassônica (tornozelo)
RX - Tre ou pododactilo

27 - QI Solic: 1 0
28 - QI Autoriz: 1 0

Dados do Contratado Especialista
29 - Código na Operadora
23876304000112
30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNEB
9365230

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacional)
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data
37 - Inicial
38 - Inicial
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - CBO
43 - Via
44 - TOL
45 - % Real / Acum: 46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Identificação do Profissional (Obrigatório)
48 - Seq. Prof.
49 - Gr. Prof.
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 Site
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observação / Justificativa
59 - Total Procedimentos (R\$)
60 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)
62 - Total de CPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total Gases Médicos (R\$)
65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LIMA/CLIO

Data: 28/10/2024 20:00:53

Cidade: ETO/GO

Atendimento: ETO/GO

Consultor: OLIVIA RODRIGUES OLIVIA

87011006



Atendimento: 8701006 Pedido: 3081709 Ac. Number: 3859937
Registro / Nome: NATHALLY FERNANDA PEDROSO DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 06/10/2014 Idade: 10 anos, 0 mês e 21 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 28/10/2024 15:03:00 Laudado: 30/10/2024
15:51:16
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.: 8815037 DATA: 28/10/2024 15:01
USUÁRIO....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8701006 DT NASC: 06/10/2014 (10A OM 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 646886 - NATHALLY FERNANDA PEDROSO DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/10/2024 13:24 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: AMILTON TEIXEIRA LIMA SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

TORÇÃO DE TONZELO DIREITO HOJE NA ESCOLA
NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

EFO: EQUIMOSE EM REGIÃO DE CALCANEIO
DOR INTENSA A PALPAÇÃO DE MALEOLO LATERAL
ADM DOLOROSA E RESTRITA DOR A PLAPÇÃO EM BASE DE 5TO MTT DIR

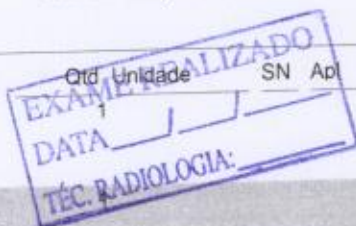
PT: RX E REAVLIO

8701006

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

- 1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO
TIBIO-TARSICA)
Justificativa.: DIR
- 2 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS
Justificativa.: DIR



VISITA HOSPITALAR

- 3 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1						

Jesse B. Correa Jr.
Médico Ortopedista e Traumatologista
CRM PR 39193
RQE 25747

JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193

PRESCRIÇÃO.: 8815261 DATA: 28/10/2024 16:28
USUÁRIO.....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8701006 DT NASC: 06/10/2014 (10A 0M 23D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 646886 - NATHALLY FERNANDA PEDROSO DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/10/2024 13:24 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: AMILTON TEIXEIRA LIMA SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX EVIDENCIANDO FRATURA MALEOLO LATERAL SH 1
CD- ANALGESIA + IMOBILIZAÇÃO + REPOUSO
RETORNO AMBU EM 2 SEMANAS

JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193

Dados do Atendimento

Atendimento: 8701006 Data/Hora: 28/10/2024 13:24 Prioridade: Baixa
Paciente: 646886 - NATHALLY FERNANDA PEDROSO DE OLIVEIRA Sexo: F Nasc.: 06/10/2014 (10a 0m 23d)
Prestador: 3886 - AMILTON TEIXEIRA LIMA Especialidade: 36 - PEDIATRIA
Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: MÃE RELATA ÀS 9:15H ENTORSE EM TORNOZELO DIREITO; APRESENTA EDEMA, DOR E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR; PASSOU POR ATENDIMENTO EM FLORESTA.

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: N

Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: Pulso: 90 bpm Temperatura: 36,8 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Menarca:	Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒
Últ. Menstruação:	Fumante? Sim ☐ Não ☒
Nº de Partos:	Dor? Sim ☐ Não ☒
1º Congresso Sexual:	Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒
Higiene Bucal: Boa	Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒
Cidade:	UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: SPO2: 97%
PESO: 39 KG
ESCALA DE DOR: 3

MED CONT: N
MED HOJE: DIPIRONA ÀS 12H.

MED TRIAGEM: N

Patrizia L. de S. Brito
Enfermeira
COREN/PA 625305



Atendimento:	8701006	Pedido:	3081709	Ac. Number:	3859938
Registro / Nome:	NATHALLY FERNANDA PEDROSO DE OLIVEIRA				
Data de Nascimento:	06/10/2014	Idade:	10 anos, 0 mês e 21 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	28/10/2024 15:03:00			Laudado:	30/10/2024 15:51:34
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	JESSE BATISTA CORREA JUNIOR				

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608