

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Pedro Zanetti Castro
Nº da Carteira: 11.4.100743
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 27/04/2005

Nº da Guia: 22780

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/11/2024	16:07:00	Campo	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

Aluno interno em jogo recreativo no campo de futebol. Refere estar correndo e ter sofrido um choque com dispositivo fixo (trave do gol). Apresenta FCC de 1cm profundo em região zigomática próximo ao olho Direito, com hemorragia contida após curativo compressivo. Apresenta SSVV estáveis (PA: 130/80, eupneico em AA), pupilas isocóricas e fotorreagentes, nega perda de consciência, nega enjoo, nega lapso de memória, nega cervicalgia. Aplicado gelo e curativo compressivo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Guilherme Santos	(51) 98119-3402

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior e Guilherme Santos	03/11/2024

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 em HBSM.

Ass.:

Gilberto G. F. N. J.
ENFERMEIRO
COREN/PR: 71573

Gilberto Junior

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 22780

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autuação

5 - Série

6 - Data Válida da Série

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

Dados do Beneficiário

B - Número da Carteira

114100743

9 - Validação da Carteira

10 - Nome

JOAO PEDRO ZANETTI CASTRO

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

MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

035946

18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados do Atendimento / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Código do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

06/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qd. Solic. 28 - Qd. Atend.

1

0

Dados do Contratado Excecional

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 Acidentes (ocorre ou não relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Exceção / Procedimentos e Exames Indevidos

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cód. 43 - Via

44 - Tbx

45 - % Real / Atend.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Unitário (R\$)

49 - Valor Total (R\$)

50 - Número no Conselho

51 - UF

52 - Código CBO

53 - Assinatura do Contratado

54 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

55 - Assinatura do Responsável pela Autuação

56 - Total Taxas de Marcação (R\$)

57 - Total Taxas de Marcação (R\$)

58 - Total Taxas de Marcação (R\$)

59 - Total Taxas de Marcação (R\$)

60 - Total Taxas de Marcação (R\$)

61 - Total Taxas de Marcação (R\$)

62 - Total Taxas de Marcação (R\$)

63 - Total Taxas de Marcação (R\$)

64 - Total Taxas de Marcação (R\$)

65 - Total Taxas de Marcação (R\$)

66 - Total Taxas de Marcação (R\$)

67 - Total Taxas de Marcação (R\$)

68 - Total Taxas de Marcação (R\$)

69 - Total Taxas de Marcação (R\$)

70 - Total Taxas de Marcação (R\$)

Impresso por: CBAABASZ

Data: 06/11/2024 10:12:15

Cartão: 8711979

Assinatura: 8711979

Conferência: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8711979

PRESCRIÇÃO.: 8830509 DATA: 03/11/2024 20:21
USUÁRIO....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 8711979 DT NASC: 27/04/2005 (19A 6M 9D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 332073 - JOAO PEDRO ZANETTI CASTRO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/11/2024 17:32 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

PS / CIRURGIA GERAL

PACIENTE RELATA TCE EM REGIÃO TEMPORAL DIREITA HOJE DURANTE PARTIDA DE FUTEBOL APÓS COLISÃO COM TRAVE DE GOL. NEGA SÍNCOPE, VERTIGEM, NÁUSEAS, VÔMITOS E OUTRAS QUEIXAS.

AP: NEGA
MUC: NEGA
ALERGIA: NEGA

EFG: BEG, CORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO EM AA.
AC: BRNF 2T SEM SOPROS AUDÍVEIS.
AP: MV PRESENTES BILATERALMENTE SEM RA.
NEURO: GCS 15, PIFR, SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO.
FCC DE APROXIMADAMENTE 1 CM COM SANGRAMENTO EM BABAÇÃO EM REGIÃO TEMPORAL À DIREITA, PASSÍVEL DE RAFIA PRIMÁRIA.

DESCRIÇÃO DE SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA DE FACE À DIREITA;
3. COLOCAÇÃO DE CAMPO ESTÉRIL FENESTRADO;
4. ANESTESIA LOCAL COM LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR;
5. REALIZADO SUTURA COM NYLON 5-0;
6. REVISÃO DA HEMOSTASIA;
7. CURATIVO OCLUSIVO LOCAL;

#####

PLANO TERAPÊUTICO:
- ORIENTO PACIENTE SOBRE O QUADRO E CUIDADOS LOCAIS
- REALIZADA SUTURA DE FERIMENTO
- ANALGESIA E RECEITA COM SINTOMÁTICOS
- RETORNO SE NECESSÁRIO
- ALTA HOSPITALAR

8711979

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SUSPENSO

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
TC COMP DE CRANIO-	-	4				Suspenso dia: 03/11 P: 8830269
TC COMP DE FACE OU SEIOS-	-	4				Suspenso dia: 03/11 P: 8830269

PRESCRIÇÃO.: 8830509 DATA: 03/11/2024 20:21
USUÁRIO....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 8711979 DT NASC: 27/04/2005 (19A 6M 9D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 332073 - JOAO PEDRO ZANETTI CASTRO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/11/2024 17:32 0 DIAS(S) INT

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

SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
LEITO...: COBERTURA:

1ª VIA

Rubrica do Médico

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6 SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS DIMENSOES	1					[03/11] . 20:21

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
CRM-PR: 35946.

PRESCRIÇÃO.: 8830269 DATA: 03/11/2024 17:57
USUÁRIO....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 8711979 DT NASC: 27/04/2005 (19A 6M 9D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 332073 - JOAO PEDRO ZANETTI CASTRO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/11/2024 17:32 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do
Médico

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

8711979

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 TC COMP DE CRANIO Justificativa.: TCE	1					
2 TC COMP DE FACE OU SEIOS Justificativa.: TCE	1					

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 XYLOCAINA 2% S/V 20ML INJ (MPP)	1	FR 20ML		SC	AGORA	[03/11] . 17:58
4 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ -> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[03/11] . 17:59

VISITA HOSPITALAR

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

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
CRM-PR: 35946.

JOAO PEDRO ZANETTI CASTRO
Social:
Mãe: SILVANA DEGENERONE ZANETTI
Dt. Nasc: 27/04/2005 Sx: M
Pront.: 332073 Dt: 03/11/2024
CLINICA ADVENTI / CLINICA ADVENTI
0008711979 Co: 114188743

PRESCRIÇÃO.: 8830515 DATA: 03/11/2024 20:26
USUÁRIO....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 8711979 DT NASC: 27/04/2005 (19A 6M 9D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 332073 - JOAO PEDRO ZANETTI CASTRO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/11/2024 17:32 0 DIAS(S) INT

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

1ª VIA

Rubrica do Médico

8711979

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7 ALTA MELHORADA						

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
CRM-PR: 35946.



Dados do Atendimento

Atendimento: 8711979 Data/Hora: 03/11/2024 17:32 Prioridade: Baixa
Paciente: 332073 - JOAO PEDRO ZANETTI CASTRO Sexo: M Nasc.: 27/04/2005 (19a 6m 9d)
Prestador: 6892 - MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES Especialidade: 11 - CIRURGIA GERAL
Origem: 98 - PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSM Serviço: 2 - CIRURGIA GERAL

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: REFERE TRAUMA EM ROSTO APOS BATER EM TRAVE DE FERRO, APRESENTA FCC

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT° 98 R° 18
Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 120 x 80 mmHG Pulso: 78 bpm Temperatura: 36,6 °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: