

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nicole Ribeiro da Silva
Nº da Carteirinha: 11.4.81006
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 09/11/2004

Nº da Guia: 23206

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/11/2024	12:55:00	Ody Park	Festa da Amizade

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Cabeça

Descrição

Paciente refere TCE em brinquedo do parque aquático. Após 2h, refere parestesia em MMSS, dificuldade para formular frases completas, refere cefaleia, vertigem. Apresenta desorientação em tempo-espaço. Apresenta PA 110x70, SatO2 98%, FC 98, FR 16, pupilas isofotorreagentes, sem sinais de perda de força bilateral até o momento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lara Braff	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto, Juliano, Edgar e Leandro	14/11/2024

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

Após atendimento pela equipe do OdyPark, encaminhamos para avaliação médica em HBSM.

Ass.:

COREN-PR 715.731

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

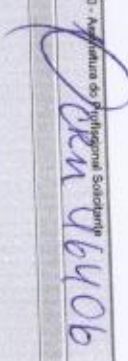
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 8734035

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal	6 - Data Verificada da Saúde	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Saúde	10 - Nome NICOLE RIBEIRO DA SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 11481006	9 - Validade da Carteira	12 - Atendimento a RM N
-----------------------	------------------------------------	--------------------------	----------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código da Operação 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL SALEM VEDOVELLO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 46406	18 - UF 41	19 - Código CBO 225225	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 
----------------------	---	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Carteira do Atendimento 2	22 - Data do Solicitação 14/11/2024	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1 22 2 22	25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese 41001010 72999999	26 - Descrição TC - Crânio em sala tórica ou orbitais MEDICAMENTOS	27 - Qx Solic. 1	28 - Qx Atend. 0
--	-----------------------------------	--	------------------------	-----------------------------	--	--	---------------------	---------------------

Dados do Contratado Beneficiário	29 - Código na Operação 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	31 - Código CNEB 9366230
----------------------------------	---	---	-----------------------------

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

Dados da Evolução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Data	43 - Via	44 - Tbx	45 - % Red / Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
---	-----------	------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------	-----------	----------	----------	---------------------	---------------------------	------------------------

Identificação do(a) Profissional Exercizante(a)	48 - Sinal Prof.	49 - Cx. Part	50 - Código na operação/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	54 - Código CBO
---	------------------	---------------	-----------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização de Procedimento em Saúde	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Total de Tases e Atajudes (R\$)	59 - Total de Tases de Materiais (R\$)	60 - Total de Tases de OPIWE (R\$)	61 - Total de Medicamentos (R\$)	62 - Total de Casos Medicados (R\$)	63 - Total de Casos Medicados (R\$)	64 - Total Geral (R\$)
--	--	--------------------------------------	--	------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização	66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	67 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

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

2 - Nº Guia no Prestador 23206

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sufixo

6 - Data Validada da Saúde

7 - Número da Guia Atibuido pelo Operadora

8 - Número da Carteira

11481006

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
NICOLE RIBEIRO DA SILVA

11 - Número do Cadastro Nacional da Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

46406

18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Responsável

[Assinatura]

15 - Nome do Profissional Solicitante

RAFAEL SALEM VEDOVELLO

23 - Indicação Clínica

22 - Data da Solicitação

14/11/2024

27 - Qx Solic. 28 - Qx Autoriz.

1

0

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

1

22

31 - Código CIES

9365230

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hr Inicial

38 - Hr Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cota

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Real / Acum.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Empl. Prod.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadoraCIP

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

55 - Observação / Justificativa

56 - Data de Realização do Procedimento em Saúde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Data de Realização do Procedimento em Saúde

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Total de Taxas e Ausg. (R\$)

61 - Total de Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Assinatura do Contratado

65 - Total Gastos Médicos (R\$)

66 - Total Geral (R\$)

PREScrição.: 8857816 DATA: 14/11/2024 15:15
USUÁRIO.: RSVEDOVELLO
ATENDIMENTO: 8734035 DT NASC: 09/11/2004 (20A 0M 6D)
CONVÊNIO.: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE.: 635375 - NICOLE RIBEIRO DA SILVA
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/11/2024 15:05 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM REGIAO OCCIPITAL AS 10:30 EM ESCORREGADOR DE AGUA. QUEIXA-SE DE DOR EM REGIAO OCCIPITAL, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, SEM AMNÉSIA LACUNAR, NEGA NÁUSEAS E VÔMITOS. NEGA OUTRAS QUEIXAS, NEGA OUTROS TRAUMAS. TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO, RETIRA A PRÓPRIA CONTENÇÃO ANTES DO EXAME FÍSICO.
VIAS AÉREAS PÉRVIAS, COLUNA CERVICAL INDOLOR, MOBILIDADE PRESERVADA.
EUPNEICA EM AR AMBIENTE, TÓRAX SIMÉTRICO E ESTÁVEL, SEM ENFISEMA OU CREPITAÇÃO, INDOLOR A PALPAÇÃO. MV + BILATERAL SEM RA.
ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO E INDOLOR, Pelve estável. 2 BRNF SEM SOPROS.
GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREAGENTES.
MEMBROS INDÓLORES, MOBILIDADE PRESERVADA. COLUNA VERTEBRAL INDOLOR.

CD: ANALGESIA
EXAMES DE IMAGEM

8734035

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

1 TC COMP DE CRANIO
Justificativa.: TRAUMA

MEDICAMENTOS

2 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ
|-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ
3 C.C. PLAMET 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM)
|-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ
4 C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP)
Justificativa.: MPP
|-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML
SISTEMA FECHADO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	AMPOLA		EV	AGORA	[14/11] . 15:15
1	AMPOLA		EV	AGORA	[14/11] . 15:15
1	AMPOLA		EV	AGORA	[14/11] . 15:15
1	FRASCO				

VISITA HOSPITALAR

5 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

TOMOGRAFIA
EXAME REALIZADO
DATA: / /
HORARIO: :

RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

PRESCRIÇÃO.: 8857982 DATA: 14/11/2024 16:50
USUÁRIO....: RSVEDOVELLO
ATENDIMENTO: 8734035 DT NASC: 09/11/2004 (20A 0M 6D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 635375 - NICOLE RIBEIRO DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/11/2024 15:05 0 DIAS(S) INT

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

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE MANTÉM-SE CONSCIENTE E ORIENTADA, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE.
EVOLUI ASSINTOMÁTICA, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.
TOMOGRAFIA DE CRANIO SEM SINAIS APARENTES DE ALTERAÇÕES AGUDAS, SEM SINAIS APARENTES DE
SANGRAMENTO ENCEFÁLICO, SEM SINAIS APARENTES DE DESVIO OU DESCONTINUIDADE DE ESTRUTURAS ÓSSEAS.

CD: ALTA HOSPITALAR
ANALGESIA
ORIENTAÇÕES GERAIS, SOBRE TRAUMA, SINAIS DE ALARME E RETORNO SE NECESSÁRIO


RAFAEL SALEM VEDOVELLO
CRM-PR: 46406

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8734035 Prontuário: 635375 SAME:
Paciente..... : NICOLE RIBEIRO DA SILVA
Endereço..... : RUA GLEBA PAICANDU LOTE 80 FACULDADE ADVENTISTA
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC
CID Principal..... : S000 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO COURO CABELUDO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 14/11/2024

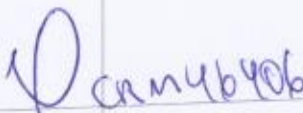
Hora Atend: 15:05 Data Atend: 14/11/2024
Idade: 20 a

UF.: PR CEP: 87130000
Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM

Hora Saída : 16:51

Prestador da Evolução Médica:

RAFAEL SALEM VEDOVELLO


RAFAEL SALEM VEDOVELLO / 46406
CIRURGIA GERAL

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
(No numerário da etiqueta, preencher dados no lado)

TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nome:

DN:

Atendimento:

Data:

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
1	Abocath nº 20		Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - um		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Agulha descartável 25 x 7		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensoftx 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Agulha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril	1	Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
1	Agulha descartável 13x 4,5		Cateter Central		PVPI degermante		Sonda Uretral nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Tórax nº		PVPI tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade		Clorexidina Alcolíca ml		Sonda Nasocentral
	Atadura crepom 10cm	1	Equipo Macrogotas		Clorexidine 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	1	Seringa descartável s/ag3ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 20cm		Escalpe nº		Seringa Descartável s/ag5ml		Cateter Tipo óculos
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº	1	Seringa Descartável s/ag10ml		Xylocaina gel
	Cadafço - 100cm		Fio Mononylon nº		Seringa Descartável s/ag20ml		
	Cânula end. S/balão nº		Lâmina de bisturi nº		Seringa Descartável s/ag60 ml		
	Malha Tubular nº cm		Lâmina pl tricotomia		Seringa Insulina		

GASES E MONITORIZAÇÃO

Ventilação Mecânica: Início: : Fim: : Oxigênio: Início: : Fim: : Monitorização Cardíaca: Início: : Fim: :

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORA PA P T R SAT DOR

Paciente vítima de trauma em região occipital por 10:30 em observação de sinais vitais - 20 de dor em região occipital, hemorragia, inchaço, náusea, vômito, melhora de hemodinâmica, M.C.P.M. 11/11