

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabelle Aquino Pereira
Nº da Carteira: 11.4.224846
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 16/04/2007

Nº da Guia: 23996

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/02/2025	08:51:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	3º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna relata que estava participando de um jogo de vôlei e ao cortar uma bola a mesma bateu no 3º dedo da mão direita. Relata dor intensa no momento do impacto. Apresenta edema e equimose no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Camile	(51) 98991-2657

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfª Joserlania Pazette	03/02/2025

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.:

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joserlania 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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 23996

Folha: 1 / 1

1 - Registro AINS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autenticação

5 - Sessão

6 - Data Validada da Sessão

7 - Número da Guia Atualizado pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ISABELLE AQUINO PEREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura do R.N.

N

13 - Código da Operadora

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

14 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GEHARDT

15 - Conselho Profissional

06

16 - Nº

41325

17 - Nº

41

18 - Nº

225125

19 - Nº

20 - Nº

21 - Nº

22 - Nº

23 - Data da Solicitação

03/02/2025

24 - Indicação Clínica

25 - Tipo de Atendimento

2

26 - Descrição

Consultas em pronto socorro

27 - Descrição

10101039

28 - Descrição

Consultas em pronto socorro

29 - Descrição

30 - Descrição

31 - Descrição

32 - Descrição

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

45 - Descrição

46 - Descrição

47 - Descrição

48 - Descrição

49 - Descrição

50 - Descrição

51 - Descrição

52 - Descrição

53 - Descrição

54 - Descrição

55 - Descrição

56 - Descrição

57 - Descrição

58 - Descrição

59 - Descrição

60 - Descrição

61 - Descrição

62 - Descrição

63 - Descrição

64 - Descrição

65 - Descrição

66 - Descrição

67 - Descrição

68 - Descrição

69 - Descrição

70 - Descrição

71 - Descrição

72 - Descrição

73 - Descrição

74 - Descrição

75 - Descrição

76 - Descrição

77 - Descrição

78 - Descrição

79 - Descrição

80 - Descrição

81 - Descrição

82 - Descrição

83 - Descrição

84 - Descrição

85 - Descrição

86 - Descrição

87 - Descrição

88 - Descrição

89 - Descrição

90 - Descrição

91 - Descrição

92 - Descrição

93 - Descrição

94 - Descrição

95 - Descrição

96 - Descrição

97 - Descrição

98 - Descrição

99 - Descrição

100 - Descrição

101 - Descrição

102 - Descrição

103 - Descrição

104 - Descrição

105 - Descrição

106 - Descrição

107 - Descrição

108 - Descrição

109 - Descrição

110 - Descrição

111 - Descrição

112 - Descrição

113 - Descrição

114 - Descrição

115 - Descrição

116 - Descrição

117 - Descrição

118 - Descrição

119 - Descrição

120 - Descrição

121 - Descrição

122 - Descrição

123 - Descrição

124 - Descrição

125 - Descrição

126 - Descrição

127 - Descrição

128 - Descrição

129 - Descrição

130 - Descrição

131 - Descrição

132 - Descrição

133 - Descrição

134 - Descrição

135 - Descrição

136 - Descrição

137 - Descrição

138 - Descrição

139 - Descrição

140 - Descrição

141 - Descrição

142 - Descrição

143 - Descrição

144 - Descrição

145 - Descrição

146 - Descrição

147 - Descrição

148 - Descrição

149 - Descrição

150 - Descrição

151 - Descrição

152 - Descrição

153 - Descrição

154 - Descrição

155 - Descrição

156 - Descrição

157 - Descrição

158 - Descrição

159 - Descrição

160 - Descrição

161 - Descrição

162 - Descrição

163 - Descrição

164 - Descrição

165 - Descrição

166 - Descrição

167 - Descrição

168 - Descrição

169 - Descrição

170 - Descrição

171 - Descrição

172 - Descrição

173 - Descrição

174 - Descrição

175 - Descrição

176 - Descrição

177 - Descrição

178 - Descrição

179 - Descrição

180 - Descrição

181 - Descrição

182 - Descrição

183 - Descrição

184 - Descrição

185 - Descrição

186 - Descrição

187 - Descrição

188 - Descrição

189 - Descrição

190 - Descrição

191 - Descrição

192 - Descrição

193 - Descrição

194 - Descrição

195 - Descrição

196 - Descrição

197 - Descrição

198 - Descrição

199 - Descrição

200 - Descrição

201 - Descrição

202 - Descrição

203 - Descrição

204 - Descrição

205 - Descrição

206 - Descrição

207 - Descrição

208 - Descrição

209 - Descrição

210 - Descrição

211 - Descrição

212 - Descrição

213 - Descrição

214 - Descrição

215 - Descrição

216 - Descrição

217 - Descrição

218 - Descrição

219 - Descrição

220 - Descrição

221 - Descrição

222 - Descrição

223 - Descrição

224 - Descrição

225 - Descrição

226 - Descrição

227 - Descrição

228 - Descrição

229 - Descrição

230 - Descrição

231 - Descrição

232 - Descrição

233 - Descrição

234 - Descrição

235 - Descrição

236 - Descrição

237 - Descrição

238 - Descrição

239 - Descrição

240 - Descrição

241 - Descrição

242 - Descrição

243 - Descrição

244 - Descrição

245 - Descrição

246 - Descrição

247 - Descrição

248 - Descrição

249 - Descrição

250 - Descrição

251 - Descrição

252 - Descrição

253 - Descrição

254 - Descrição

255 - Descrição

256 - Descrição

257 - Descrição

258 - Descrição

259 - Descrição

260 - Descrição

261 - Descrição

262 - Descrição

263 - Descrição

264 - Descrição

265 - Descrição

266 - Descrição

267 - Descrição

268 - Descrição

269 - Descrição

270 - Descrição

271 - Descrição

272 - Descrição

273 - Descrição

274 - Descrição

275 - Descrição

276 - Descrição

277 - Descrição

278 - Descrição

279 - Descrição

280 - Descrição

281 - Descrição

282 - Descrição

283 - Descrição

284 - Descrição

285 - Descrição

286 - Descrição

287 - Descrição

288 - Descrição

289 - Descrição

290 - Descrição

291 - Descrição

292 - Descrição

293 - Descrição



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

2 - Nº Guia no Prestador 23996

Folha: 1 / 1

1 - Pagam. JMS
0000000

4 - Tipo de Autopagção

5 - Sexo

6 - Data Validade da Guia

7 - Número da Guia Atribuída para Operação

8 - Nome do Contato

114224846

9 - Nome do Contato

ISABELLE AQUINO PEREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Modificando a RUA

N

13 - Código da Operação

23876304000112

14 - Nome do Contato

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

16 - Cargo do Profissional

06 41325

17 - Número do Contrato

41 225125

18 - UF

41 225125

19 - Código CBO

41 225125

20 - Instrução do Profissional Solicitante

41 225125

21 - Data de Solicitação

04/02/2025

22 - Indicação Clínica

23 - Indicação Clínica

24 - Tabexa

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

27 - Tipo de Atendimento

28 - Tipo de Atendimento

29 - Tipo de Atendimento

30 - Tipo de Atendimento

31 - Tipo de Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Tipo de Atendimento

34 - Tipo de Atendimento

35 - Tipo de Atendimento

36 - Tipo de Atendimento

37 - Tipo de Atendimento

38 - Tipo de Atendimento

39 - Tipo de Atendimento

40 - Tipo de Atendimento

41 - Tipo de Atendimento

42 - Tipo de Atendimento

43 - Tipo de Atendimento

44 - Tipo de Atendimento

45 - Tipo de Atendimento

46 - Tipo de Atendimento

47 - Tipo de Atendimento

48 - Tipo de Atendimento

49 - Tipo de Atendimento

50 - Tipo de Atendimento

51 - Tipo de Atendimento

52 - Tipo de Atendimento

53 - Tipo de Atendimento

31 - Código CBO
9365230

27 - Q1 Saúde

28 - Q2 Saúde

29 - Q3 Saúde

30 - Q4 Saúde

31 - Q5 Saúde

32 - Q6 Saúde

33 - Q7 Saúde

34 - Q8 Saúde

35 - Q9 Saúde

36 - Q10 Saúde

37 - Q11 Saúde

38 - Q12 Saúde

39 - Q13 Saúde

40 - Q14 Saúde

41 - Q15 Saúde

42 - Q16 Saúde

43 - Q17 Saúde

44 - Q18 Saúde

45 - Q19 Saúde

46 - Q20 Saúde

47 - Q21 Saúde

48 - Q22 Saúde

49 - Q23 Saúde

50 - Q24 Saúde

51 - Q25 Saúde

52 - Q26 Saúde

53 - Q27 Saúde

54 - Q28 Saúde

55 - Q29 Saúde

56 - Q30 Saúde

8824174



Atendimento:	8824174	Pedido:	3130244	Ac. Number:	3920726
Registro / Nome:	ISABELLE AQUINO PEREIRA				
Data de Nascimento:	16/04/2007	Idade:	17 anos, 9 meses e 16 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	03/02/2025 15:15:00			Laudado:	18/02/2025 15:45:22
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	JESSE BATISTA CORREA JUNIOR				

RX - MÃO DIREITA 3 INCIDÊNCIAS

Estruturas ósseas com corticais alinhadas, sem sinais de fratura com desvio evidenciadas pelo método.

Articulações metacarpofalangeanas e interfalangianas com congruência articular preservada.

Articulação do punho com aspecto anatômico habitual.

CAIO HENRIQUE HASHIMOTO PUGLIESI

CRM- PR: 51237

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 8998560 DATA: 03/02/2025 15:09
USUÁRIO....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8824174 DT NASC: 16/04/2007 (17A 9M 21D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 654260 - ISABELLE AQUINO PEREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/02/2025 14:55 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA

PACIENTE COMPARECE AO SERVIÇO, ACOMPANHADA DA MÃE, COM QUEIXA DE TRAUMA EM 3º QUIRODÁCTILO ESQUERDO HÁ 1 DIA APÓS TRAUMA EM VÔLEI. COM DOR LOCAL NEGA DEMAIS QUEIXAS.

COMORBIDADES E MUC: NEGA
ALERGIA: NEGA

EXAME FÍSICO:
BEG, LOTE, EUPNEICO EM AR AMBIENTE
MSE:
- MÃO: DOLOROSO À PALPAÇÃO EM REGIÃO INTERFALÂNGICA. COM EQUIMOSE. SEM EDEMAS. ADM LIMITADA PELA DOR. NEUROVASCULAR DISTAL PRESERVADO. TEC < 3 SEG

CD:
PACIENTE ORIENTADA QUANTO À CONDUTA COM PALAVRAS CLARAS. PACIENTE COMPREENDE.
SOLICITO RAIOS-X
REAVALIAR APÓS

8824174

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1						
Justificativa.: AP + P + O - MÃO ESQUERDA							

VISITA HOSPITALAR

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

EXAME REALIZADO
DATA ____/____/____
TÉC. RADIOLOGIA: _____

JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM/PR: 39193

PRESCRIÇÃO.: 8998597 DATA: 03/02/2025 15:42
USUÁRIO....: JESSEJUNIOR
ATENDIMENTO: 8824174 DT NASC: 16/04/2007 (17A 9M 21D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 654260 - ISABELLE AQUINO PEREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/02/2025 14:55 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

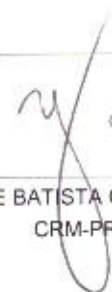
Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RAIO X SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO 2 DIAS
GELO NO LOCAL
RETORNO SE NECESSARIO AO PS
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS


JESSE BATISTA CORREA JUNIOR
CRM-PR: 39193