

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicole Eduarda Damasceno Vieira

Nº da Carteira: 11.4.225082

Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 26/06/2005

Nº da Guia: 24209



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/02/2025	14:30:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Joelho Direito, Perna Direita, Costas

Descrição

Aluna relata que estava descendo a escada do residencial feminino e o pé virou, ela caiu 4 degraus abaixo, bateu a lateral D das costas da quina dos degraus, o joelho D no chão e a perna D nos degraus da escada. Relata dor intensa no momento do impacto. Apresenta discreta equimose no joelho D e relata dor forte nas costas, joelho e perna D. Aplicado gelo local.

Testemunha da ocorrência

Maricleia

Telefone

(42) 98434-5108

Quem prestou primeiros socorros

Enfa Joserlania Pazette

Data

13/02/2025

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.

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
Ass.: COREN/PR 175102 - 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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 24209

Folha: 1 / 1

1 - Registro AAS
0000000

3 - Nr. Guia Prático

4 - Cód. de Autuação

5 - Setor

6 - Data Validez do Setor

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

114225082

9 - Validação da Carteira

10 - Nome
NICOLE EDUARDA DAMASCENO VIEIRA

11 - Número da Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a P.R.
N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante

IVAN CESAR TANAKA KUSSANO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Matrícula no Conselho

029159

18 - UF

41

19 - Código CID

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

40959

Dados da Instituição / Prestadores e Exames Solicitados

21 - Cuidar de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Idade

25 - Código do Procedimento ou Item Especial

26 - Descrição

27 - Diagnóstico

28 - Tipo de Exame

29 - Tipo de Exame

30 - Tipo de Exame

31 - Tipo de Exame

32 - Tipo de Exame

33 - Tipo de Exame

34 - Tipo de Exame

35 - Tipo de Exame

36 - Tipo de Exame

37 - Tipo de Exame

38 - Tipo de Exame

39 - Tipo de Exame

Dados do Contratado

20 - Código no Contrato

23876304000112

21 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

22 - Código CNES

9365230

Dados do Atendimento

23 - Tipo Atendimento

24 - Indicação de Acesso (distrito ou serviço especializado)

25 - Tipo de Exame

26 - Número de Encaminhamento do Atendimento

Dados da Instituição / Prestadores e Exames Solicitados

27 - Idade

28 - Código do Procedimento ou Item Especial

29 - Descrição

30 - Tipo de Exame

31 - Tipo de Exame

32 - Tipo de Exame

33 - Tipo de Exame

34 - Tipo de Exame

35 - Tipo de Exame

36 - Tipo de Exame

37 - Tipo de Exame

38 - Tipo de Exame

39 - Tipo de Exame

Identificação dos Procedimentos Solicitados

40 - Cód. Ref

41 - Código no Operador

42 - Nome do Profissional

43 - Código de Procedimento

44 - Tipo de Exame

45 - Tipo de Exame

46 - Tipo de Exame

47 - Tipo de Exame

48 - Tipo de Exame

49 - Tipo de Exame

50 - Tipo de Exame

51 - Tipo de Exame

52 - Tipo de Exame

53 - Data de Realização do Procedimento em Sêr.

54 - Assinatura do Profissional ou Responsável

55 - Tipo de Exame

56 - Tipo de Exame

57 - Tipo de Exame

58 - Tipo de Exame

59 - Tipo de Exame

60 - Tipo de Exame

61 - Tipo de Exame

62 - Tipo de Exame

63 - Tipo de Exame

64 - Tipo de Exame

65 - Tipo de Exame

66 - Tipo de Exame

67 - Observação / Justificativa

68 - Total Procedimentos (R\$)

69 - Total Taxas e Autuações (R\$)

70 - Total Taxas de Material (R\$)

71 - Total de Custos (R\$)

72 - Total de Descontos (R\$)

73 - Total Gastos Médicos (R\$)

74 - Total Gastos (R\$)

75 - Assinatura do Responsável pela Autuação

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Contratado

Inscricao por 111 de 1 A5

Validade 2-02-2025 00:42:59

Control um 8834229

Atendimento 05/12/28

Convênio IMST ADVENTISTA/SP

8834229



Atendimento:	8834229	Pedido:	3134481	Ac. Number:	3926133
Registro / Nome:	NICOLE EDUARDA DAMASCENO VIEIRA				
Data de Nascimento:	26/06/2005	Idade:	19 anos, 7 meses e 16 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	13/02/2025 16:01:00			Laudado:	21/02/2025
					07:09:59
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	VINICIUS MEDINA GUIMARAES				

RX - BACIA AP

Estrutura óssea conservada.
Elementos ósseos de morfologia e contornos normais.
Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.
Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

CAIO HENRIQUE HASHIMOTO PUGLIESI

CRM- PR: 51237

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 9013023 DATA: 13/02/2025 16:09
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8834229 DT NASC: 26/06/2005 (19A 7M 20D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 654855 - NICOLE EDUARDA DAMASCENO VIEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/02/2025 14:57 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

QUEDA DA ESCADA HOJE, VEM COM DOR EM JOELHO E QUADRIL DIREITOS

EF = ADM COMPLETA, SEM EDEMA, SEM CREPITAÇÃO, DEAMBULANDO SEM DIFICULDADE

RX - SP

TTO - ANALGESIA, AINE, REPOUSO, RETORNO SN

Vinicius - Guimarães
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 4.0959

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

PRESCRIÇÃO.: 9013012 DATA: 13/02/2025 16:00
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8834229 DT NASC: 26/06/2005 (19A 7M 20D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 654855 - NICOLE EDUARDA DAMASCENO VIEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/02/2025 14:57 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

8834229

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX BACIA Justificativa.: TR Obs.: TR	1						
2 RX MEM INF JOELHO OU ROTULA:A.P. - LAT. - AXIAL Justificativa.: D Obs.: D	1						

VISITA HOSPITALAR

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



VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959