

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

2 - Nº Guia no Prestador 8891805000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autuação 14/04/2025 5 - Setor 26986 8 - Data de Validade da Servir 26986 7 - Número da Guia atribuído pela Operadora 26986

6 - Número da Carteira 11112731 9 - Validade da Carteira 31/12/2026 10 - Nome ARTHUR RODRIGUES LOURENCO 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

13 - Código da Operadora 23876304000112 14 - Nome da Contratada HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 029159 18 - UF 41 19 - Código CBO 225225 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante IVAN CESAR TANAKA KUSSANO 21 - Carteira de Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 14/04/2025 23 - Indicação Clínica 24 - Tipo 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Q. Sáb. 28 - Q. Autoriz.

29 - Código na Operadora 23876304000112 30 - Nome da Contratada HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 31 - Código CNEB 9385230 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Atendimento (admitido ou não) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hic. Inicial 38 - Hic. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Q. Sáb. 43 - V. Sáb. 44 - T. Sáb. 45 - Fator R/Ace 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

1 03/04/2025 15:47 22 1010033 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 031 1.0 100.00 100.00

2 03/04/2025 15:52 22 4080303 EX - COTIVEL 031 1.0 35.64 35.64

3 03/04/2025 17:16 22 1010033 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 031 1.0 100.00 100.00

4 03/04/2025 17:59 22 4100143 AN - ANTIULCERO (ESTEROCLOQUILAR OU CIBERO OI CO 031 1.0 360.56 360.56

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Cód. na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof. 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

1 12 23876304000112 VITOR FELIPE ESCOBAR 06 20902 41 225225

3 12 23876304000112 MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI 06 43656 41 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Setor 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa 59 - Total de Procedimentos (R\$) 596.20 60 - Total de Taxas e Autuações (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 6.05 62 - Total de CPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 4.11 64 - Total de Gases Medicais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 606.36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referencial 26986		3 - Código no Operadora 23876304000112		4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		5 - Código CNES 9365230	
Dados do Contrato Encerrado									
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Cidade 13-Unidade de Medida 14-Fator Red. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$									
17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante									
5 - 03 03/04/2025 14:57:00 8 14:57:00 19 70014370 036 1.00 2.12 2.12									
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1.20 X 40 / 18G 1 / 12 19 70705327 036 1.00 3.93 3.93									
20 - 03 03/04/2025 14:57:00 14:57:00 19 70705327									
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPOD SEM AGULHA - 10ML (BICO LUER SLIP) 20 90007131 001 1.00 0.96 0.96									
7 - 02 03/04/2025 14:57:00 14:57:00 20 90007131									
20 - Descrição: AGUA DESTILADA 10ML INJ - ABL 20 90505596 001 1.00 3.13 3.13									
8 - 02 03/04/2025 14:57:00 14:57:00 20 90505596									
20 - Descrição: DIPIRONA MONODRATADA									
21 - Total de Gastos Médicos (R\$) 0.00									
22 - Total de Medicamentos (R\$) 4.11									
23 - Total de Materiais (R\$) 6.05									
24 - Total de QPME (R\$) 0.00									
25 - Total de Taxas e Suplê (R\$) 0.00									
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00									
27 - Total Geral (R\$) 10.16									

Impresso por: GCP/PSANTOS

Data Hora: 14/04/2025 16:13:14

Controle de: 5048216

Atendimento: 8891805

Consultoria CLINICA ADVENTISTA - CLAC

5048216



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

2 - Nº Guia no Prestador 26986

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

2 - Nº Local Fornecedor

4 - Data de Autuação

5 - Sexo

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Anexada para Considerar

Dados do Beneficiário

8 - Número do Cartão
0000000000000000

12 - Nome do Contato

16 - Nome

ARTHUR RODRIGUES LOURENCO

11 - Número da Cartão Nacional de Saúde

2 - Assinatura a RV
N

Dados do Solicitante

13 - Código de Origem e
23876304000112

14 - Nome do Contato

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

HYAN CESAR TAVANA RUSSANO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
029159

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Prescrição e Exame Solicitado

21 - Código de Exame
2

22 - Data de Solicitação
11/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou
10101039
26 - Descrição
Consulta em Pronto Socorro

27 - Q1-Solic
1
28 - Q2-Mostrar
0

Dados do Estabelecimento Fornecedor

29 - Código na Operação
23876304000112

30 - Nome do Estabelecimento
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CBO
9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (Assinatura ou Assinatura Eletrônica)

34 - Tipo de Consulta

35 - Assinatura do Atendimento

Dados da Encaminhamento / Prescrição e Exame Indicado

36 - Data
37 - Hora
38 - Hora
39 - Tempo
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Data
43 - Hora
44 - Tempo

45 - Assinatura do Encaminhamento

46 - Assinatura do Encaminhamento

Identificação dos Profissionais Envolvidos

48 - Siga Rót
49 - C. Prof
50 - Código de Operador CPO
51 - Nome do Profissional

52 - Nome do 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 - Observação / Justificativa

MANOEL VITOR MACIEL B

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Tabela e Adicional (R\$)

61 - Total Tabela e Mutua (R\$)

62 - Total do CBO (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Tabela (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Beneficiário

IMPRESSO POR KIBIBI SA

IMPRESSO 11/04/2025 11:21:43

CANCELADO 08/11/2025

Assinatura 08/11/2025

CANCELADO 08/11/2025

8891805



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

2 - Nº Guia no Prestador 26986

Folha: 1 / 1

1 - Região: ABIS
0000000

4 - Data de Autuação: 5 - Status

15 - Data Validade da Sessão

7 - Número do Guia atribuído pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
000000000000000

9 - Unidade da Carteira

10 - Nome
ARTHUR RODRIGUES LOURENCO

11 - Número do Guia Inicial de Saúde

12 - Assinatura do IN

N

Dados da Sessão

13 - Código de Operação
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 029139

18 - UF

41 225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimento e Exame Solicitado

21 - Código do Atendimento
2 03/04/2025

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Local
1 22 1010139
Item Assessoria
Consulta em pronto socorro

27 - Cx. Saco
1 0

28 - Cx. Anote

Cam 43656

Dados do Contratado / Encargado

29 - Código no Operador
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 Atendimento (Indicador ou Sessão Solicitada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Número de Atendimento ou Procedimento

Dados de Encargado / Procedimento e Exame Realizados

36 - Data
37 - em Inicial
38 - em Final
39 - Intervalo
40 - Código de Encargamento
41 - Descrição

42 - Que
43 - Via
44 - Taxa

45 - No Real Atual
46 - Valor Atual
47 - Valor em US\$

48 - Valor em US\$

Identificação do(a) Profissional Encarregado

49 - Cx. Oper
50 - Código no Operador/CES
51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código INES

56 - Data de Realização do Procedimento em Saúde
57 - Assinatura do Beneficiário ou do Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de OME (R\$)

63 - Taxa de Descontos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autuação

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Imprimir por: 18971.1/A

Documento: 11542025-112116

Código: 000100

Assinatura: 8891805

Código: NEST/ADVENTISTA LP

8891805



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

2 - Nº Guia no Prostatador 26986

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

0000000000000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ARTHUR RODRIGUES LOURENCO

11 - Número de Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento à 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

IVAN GEGAR TANAKA KUSSANO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número do Conselho

029759-

18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Causa de Atendimento

22 - Data da Solicitação

2

23 - Interseção Clínica

monol monocel

27 - Q1 Solc.

28 - Q1 Autoz.

1 - 22 4100141 TC - Articulacao (eletromi)avicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou e
2 - 22 40803090 RX - Cotovelo
3 - 72999999 MEDICAMENTOS

27 - Q1 Solc. 28 - Q1 Autoz.
1 0
1 0
1 0

Dados do Contratado Encarregado

29 - Código na Operação

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 Atendimento (incidente ou doença)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento

Dados do Exame / Procedimento e Exame Realizado

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código de Procedimento

41 - Descrição

42 - Q10C.

43 - Via

44 - Tm

45 - % (Real / Agres. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Assinatura do Profissional Encarregado

48 - Seq. Ref.

49 - Cx. Part.

50 - Código na Operação/CP

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Autuações (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Custos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ABELLYA

Data: 11/04/2025 11:20:34

Controlado: 00310025

Assinatura: 00310025

Contratado: 00310025

8891805

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Rodrigues Lourenço
 Nº da Carteira: 11.1.12731
 Instituição: FAP - Educação Básica
 Data de Nascimento: 03/06/2010
 Nº da Guia: 26986



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/04/2025	10:25:00	Sala de Aula	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
 Aluno relata que estava no intervalo na sala de aula brincando e bateu a cabeça, região frontal e o cotovelo D na cadeira. Informa vertigem, visão turva, muita dor no momento do impacto. Relata cefaleia e algia intensa no MSD. Apresenta Hematoma e uma pequena e dificuldade de mobilidade do MSD. Aplicado gelo local.

Testemunha da ocorrência
 Rian
 Telefone (45) 9994-8932

Quem prestou primeiros socorros
 Enfa Joserania Pazette
 Data 03/04/2025

Local de atendimento
 Endereço
 Nº Bairro
 93 Zona 04
 Telefone (44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações
 Encaminhado para avaliação médica e conduta. Comunicado Coordenador de disciplina do Escolar.

Ass.:
 Joserania Ramos Pazette Fagundes
 COREN-PR 173102-6N8

Joserania 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: assistencia@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
assistencia@clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: *Arthur Rodrigues*

Nº da Carteira:

Instituição: *FACULDADE ADVENTISTA DO PARANÁ*

Data de Nascimento: *03/06/2010*

Nº da Guia:



Data da Ocorrência

Horário

Local

Atividade

03/04/2025 10:25 Sala de Aula Geral Jukenho

O que aconteceu

Partes do corpo

cheque com diáporia fixo cabeça (nugia frontal) MSB

Descrição

aluno Relatou que estava brincando e ao pular bateu a cabeça (nugia frontal) e o MSB (nugia) na parede. Jukenho verificou, não houve lesão nem no momento do impacto.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Quem prestou primeiros socorros

Data

03/04/25

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hop Bom Jardim

Observações

Examinado por médico e conduta adequada. Conduta de diáporia.

Ass:

Nome (quem registrou a ocorrência no AMA/manual)

Joselaine Ramos
CORREN 173102 - ENF
Razelle Fagundes

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Apresente Hobbies ou Hobbies e pequenas atividades

e atividades de Mobilidade do MSB. Bateria - e conduta
Aplicação de Gelo local.

MATHEUS LAZARI DE MELO
CRM-PR: 53295

AI SAR MOHAMMAD JABER
CRM-PR: 30939

Partes moles sem anormalidades relevantes dentro das limitações do método.
Superfícies e espaços articulares íntegros.
Estruturas ósseas íntegras, de morfologia e densidade usuais.

RX - COTOVELO DIREITO (AP/PERFIL)

Atendimento:		8891805	Pedido:	3155718	Ac. Number:	3952748
Registro / Nome:		ARTHUR RODRIGUES LOURENCO				
Data de Nascimento:		03/06/2010	Idade:	14 anos, 10 meses e 0 dia	Sexo:	M
Pedido do Exame:		03/04/2025 15:52:00	Laudado: 09/04/2025 08:08:26			
Convênio:		INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:		VITOR PEREIRA FREGONEZI				

Atendimento:	8891805	Pedido:	3155769	Ac. Number:	3952812
Registro / Nome:	ARTHUR RODRIGUES LOURENCO				
Data de Nascimento:	03/06/2010	Idade:	14 anos, 10 meses e 0 dia	Sexo:	M
Pedido do Exame:	03/04/2025	17:59:00	Laudado:	08/04/2025	10:08:10
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI R.				

Tomografia Computadorizada de Cotovelo Direito

Técnica: Exame de tomografia computadorizada de cotovelo direito em tomógrafo multislice, com aquisição no plano axial e posteriores reformatações multiplanares, sem a injeção do meio de contraste iodado.

Laudos:

- Estruturas ósseas de morfologia e integridade habituais para idade.
- Espaços articulares conservados.
- Partes moles de aspecto habitual.
- As reconstruções ratificam o descrito acima.

MATHEUS LAZARI DE MELLO

CRM-PR: 53295

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM-PR: 8874



PRESCRIÇÃO: 9095192 DATA: 03/04/2025 15:47
USUÁRIO: VPFREGONEZI
ATENDIMENTO: 8891805 DT NASC: 03/06/2010 (14A 10M 1D)
CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE: 658211 - ARTHUR RODRIGUES LOURENCO
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 03/04/2025 14:57 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: IVAN CEAR TANAKA KUSSANO
SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
CICLO: /
DIAGNÓSTICO:
PROTÓCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PELO PS - CIRURGIA GERAL

HDA:

ADMITO PACIENTE NO PS ACOMPANHADO DO IRMÃO. RELATA QUE ESTAVA NO RECREIO DA ESCOLA DENTRO DA SALA DE AULA. BRINCANDO FOI EMPURRADO E SOFREU QUEDA BATEENDO A CABEÇA DE FORMA LEVE, E CONTUSÃO COTOVELO DIREITO. QUEIXA-SE DOR COTOVELO DIREITO.
SEM DEMAIS QUEIXAS.
SEM DEFICITS NEUROLÓGICOS.

EX FIS
DOR + EDEMA + LIMITAÇÃO FUNCIONAL COTOVELO DIREITO

A. TRAUMA COTOVELO D

PLANO TERAPÊUTICO

VIDE PRESCRIÇÃO MÉDICA

OBSERVAÇÃO MÉDICA

RX COTOVELO D

8891805

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

Qtd Unidade

1

SN

Api

Frequência

Data Horários

1 RX MEM SUP COTOVELO

Justificativa: trauma

Obs.: direito

MEDICAMENTOS

Qtd Unidade

1

SN

Api

Frequência

Data Horários

2 C.C. NOVALGINA 16 2ML INJ

I -> AGUA DESTILADA 10 ML INJ

1 AMPOLA

1 AMPOLA

EV

AGORA

103/04

15:48

VISITA HOSPITALAR

Qtd Unidade

1

SN

Api

Frequência

Data Horários

3 CONSULTA HOSPITALAR

EMERGENCIA/URGÊNCIA

Dr. Vitor Fregonezi
CRM-PR 28982
CRM-PR 21142

VITOR PEREIRA FREGONEZI

CRM-PR: 28982

PRESCRIÇÃO: 9095471 DATA: 03/04/2025 18:45
USUÁRIO: MVMBOCCHI
ATENDIMENTO: 8891805 DT NASC: 03/06/2010 (14A 10M 1D)
CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE: 658211 - ARTHUR RODRIGUES LOURENCO
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 03/04/2025 14:57 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO
SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
CID.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

EM TEMPO

EXAMES DE IMAGEM SEM SINAIS DE FRATURAS COM DESVIOS OU LUXAÇÕES

PLANO
TALA ANALGESICA
ANALGESIA PARA CASA
ORIENTAÇÕES GERAIS

MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI
CRM-PR: 43656

CRM 43656

Rubrica do
Médico

1ª VIA

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 9095402 DATA: 03/04/2025 17:59
USUÁRIO: MVMBOCCHI
ATENDIMENTO: 8891805 DT NASC: 03/06/2010 (14A 10M 1D)
CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE: 658211 - ARTHUR RODRIGUES LOURENCO
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 03/04/2025 14:57 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
CID: CIP: /
DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

APÓS REEXAMINAR O APARENTE
O MESMO COM PRONOSUPINAÇÃO LIVRE, MAS FLEXOEXTENSÃO TRAVADA E DOLOROSA

CD:
- SOLICITO TC

8891805

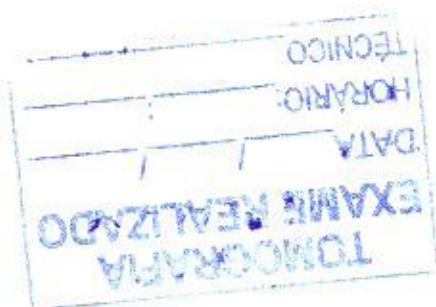
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

5 TC COMP DAS ARTICULACOES
Justificativa: TRAUMA
Obs.: COTOVELO DIN

Qtd	Unidade	SN	Apel	Frequência	Data	Horários
-----	---------	----	------	------------	------	----------

Manoel Vitor Maciel Bocchi
CRM-PR: 43656



PRESCRIÇÃO: 9095340 DATA: 03/04/2025 17:16
USUÁRIO: MVMBOCCHI
ATENDIMENTO: 8891805 DT NASC: 03/06/2010 (14A 10M 1D)
CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE: 658211 - ARTHUR RODRIGUES LOURENCO
PESO: ALTURA: SUP. CORPORA: INT
INTERNAÇÃO: 03/04/2025 14:57 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
CID.: /
DIAGNÓSTICO: /
PROTOCOLO: /
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

CHECO RX: SEM SINAIS DE FRATURAS OU DESVIOS

- CD.
- ANALGESIA
- ATESTADO
- ORIENTAÇÕES
- ALTA PELA ORTO

8891805

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

4 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGÊNCIA

Qtd Unidade 1
SN Apl Freqüência Data Horários

MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI
CRM-PR: 43656

CRM 43656

1ª VIA

Rubrica do Médico