



Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Emissão:
Benicio Hermisdorff Bruning	AMA	17692	Nº atend: 2.364.755 Nº IC: 10.301.858

Prontuário: 18931715	Data entrada: 13/05/2024 18:29:17	Motivo Alta: 5	Alta melhorado
Médico: Jesman Ertes Paiva		Tipo atend: 3	Pronto socorro
Proc Princ: 10101039	Em Pronto Socorro	Espec/Clinica: 4	Pediátrica
Data: 22/06/2015			
CID Princ: S01 FERIMENTO DA CABECA			
Guia: 17692	Senha:	Validade: 31/12/2024	Origem:

Dt Conta: 13/05/24 18:30	Dt inicial: 13/05/24 18:29	Dt final: 13/05/24 20:32	Título:	Protocolo: AMA PA/PS JUNHO
--------------------------	----------------------------	--------------------------	---------	----------------------------

Médicos não conveniados									
Seq	Proced.	Descrição	Função	Crn	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	26381	Jesman Ertes Paiva	0,00	13/05/2024	18:41	1,00 80,00
2	30101794	Sutura De Pequenos	Cirurgião Principal	26381	Jesman Ertes Paiva	0,00	13/05/2024	18:43	1,00 56,50
Total de Médicos não conveniados						0,00			136,50
Total da Estrutura						0,00			

Taxas e Diárias							
Seq	Código	Descrição	Qt Uph	Qtde	VI	VI Total	
1	60000465	TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	0	1,00	68,00	68,00	
2	60023252	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE CONSULTÓRIO PA / PS	0	1,00	40,00	40,00	
Total de Taxas e Diárias				2,00		108,00	

Materiais							
Seq	Material	Descrição Material	Fabricante	Unid	Qtde	VI Unit.	Total
HKids							
1	68	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Slip)	BD MEDICAL	un	1,00	3,23	3,23
2	31	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4.5 / 0.45 X 13 / 26G 1/2	BD MEDICAL	un	1,00	2,12	2,12
3	37	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1.20 X 40 / 18G 1	BD MEDICAL	un	1,00	2,12	2,12
4	52153	COMPRESSAS DE GAZE HIDRÓFILA ESTÉRIL	CREMER	pct	2,00	7,80	15,60
5	69841	Fio Mononylon 4-0 1129T / NP84340	J&J ETHICO	un	1,00	26,13	26,13
6	123	Luva Cirúrgica de Látex Natural Texturizada e Antiderrapante Anatômica Estéril	MUCAMBO	Par	1,00	3,06	3,06
Total - HKids -					7,00		52,26
Total de Materiais					7,00		52,26

Medicamentos							
Seq	Código	Descrição Medicamento	Laboratório	Unid.	Qtde	VI Unit.	Total
HKids							
1	90099591	HYPOCAINA Restrito Hosp. 2 sv cx. 100 amps. 5 ml	HYPOFARMA	amp	1,00	1,77	1,77
Total - HKids -					1,00		1,77
Total de Medicamentos					1,00		1,77

Total geral							298,53
-------------	--	--	--	--	--	--	--------

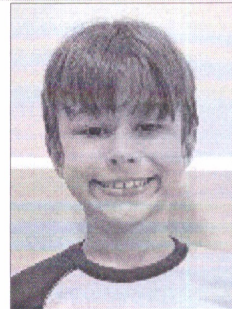
Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Cascavel
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2024**

Data Matrícula: **16/11/2023**

Nome: **Benicio Hermisdorff Bruning (4472)** Curso: **4º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **TA**
Sexo: **M** Data Nascimento: **22/06/2015** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
Naturalidade: **Cascavel** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Natal, 2709** Complemento:
Bairro: **Recanto Tropical** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85807-100**
Cert. Nascimento: **079848 01 552015 1 00463 034 0148852 71**
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **Cartorio de Rewgistro Civil Esteves Santos**
Cert. Nascimento Cidade: **Cascavel** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: O.Exp: UF: Data: CPF: **121207059-33** INEP
E-Mail: **alehermb@gmail.com** Cor/ Raça: **parda** Religiao: **Batista**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Residencial: **18981238799** |
Autorizo Imagem: **Sim** Pode sair sozinho? **Não**



Dados do Pai

CPF: **009346919-59** Nome: **Leonardo Freitas Bruning** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **21/01/1987** Estado Civil: **Casado** Identidade: **7960854-8** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **21/01/2021**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Natal, 2709**
Complemento: Bairro: **Recanto Tropical** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85807-100**
Cx. Postal: E-Mail: **leobruning@hotmail.com** Religião: **Batista**
Telefones: Celular: **18997018424** |

Dados da Mãe

CPF: **036550649-42** Nome: **Alessandra Hermisdorff** Naturalidade: **Cuiabá - MT** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **23/09/1982** Estado Civil: **Casado** Identidade: **7621039-0** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão:
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Natal, 2709**
Complemento: Bairro: **Recanto Tropical** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85807-100**
Cx. Postal: E-Mail: **alehermb@gmail.com** Religião: **Batista**
Telefones: Residencial: **18981238799** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **009346919-59** Nome: **Leonardo Freitas Bruning** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **21/01/1987** Estado Civil: **Casado** Identidade: **7960854-8** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **21/01/2021**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Natal, 2709**
Complemento: Bairro: **Recanto Tropical** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85807-100**
Cx. Postal: E-Mail: **leobruning@hotmail.com** Religião: **Batista**
Telefones: Celular: **18997018424** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **009346919-59** Nome: **Leonardo Freitas Bruning** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **21/01/1987** Estado Civil: **Casado** Identidade: **7960854-8** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **21/01/2021**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Natal, 2709**
Complemento: Bairro: **Recanto Tropical** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85807-100**
Cx. Postal: E-Mail: **leobruning@hotmail.com** Religião: **Batista**
Telefones: Celular: **18997018424** |

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

Felipe dos Santos Cardoso
Administrador Escolar - Ato nº Ato 01/2024

Amanda da Rocha Martins
Secretário(a) - Ato nº Ato 05/2024

Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benicio Hermisdorff Bruning
Nº da Carteira: 5.15.4472
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 22/06/2015

Nº da Guia: 17692

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/05/2024	17:38:00	Escada	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Rosto

Descrição

Aluno descendo as escadas, correu, tropeçou no próprio pé, caindo e batendo com a testa no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Regilson	(45) 4063-9120

Quem prestou primeiros socorros	Data
Regilson	13/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSL - Fundação Hospitalar São Lucas	Rua Engenheiro Rebouças	2219	Centro	(45) 3309-2424

Observações

Aluno descendo as escadas, correu, tropeçou no próprio pé, caindo e batendo com a testa no chão.

Ass.:

Deisi Seibert

Deisi Evelin Prestes Bach Seibert

76.726.884/0011-08

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA
SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

Rua Pernambuco, 343
Centro - CEP 85.810-020
CASCABEL - PARANÁ

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 - N° Guia no Prestador

Atend.: 2364/55
Conta:

V.3.0

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal
------------------	-----------------------

4 - Data da Autorização 13/05/2024	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17692
---------------------------------------	-----------	----------------------------	--

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2364/55	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome Benicio Hermisdorf Brunning	11 - Cartão Nacional de Saúde 7030016280917/3	12 - Atendimento a RN N
-----------------------	-----------------------------------	--	--	--	----------------------------

Dados do Contratado Solicitante	13 - Código na Operadora 21998635000108	14 - Nome do Contratado Fundacao Hospitalar Sao Lucas
---------------------------------	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante Plantonista Pediatrico 1	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 1712023	18 - UF PR	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	----------------------------------	------------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caráter do Atendimento 13/05/2024	22 - Data da Solicitação 13/05/2024	23 - Indicação Clínica OAR SOL
---	---	--	-----------------------------------

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Soli.	28 - Qtd. Aut.
-------------	-----------------------------	----------------	-----------------	----------------

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora 21998635000108	30 - Nome do Contratado Fundacao Hospitalar Sao Lucas
--------------------------------	--	--

Dados do atendimento	31 - Tipo de Atendimento	32 - Tipo de Atendimento 2	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	--------------------------	-------------------------------	---	-----------------------	--

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

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)	48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
---	----------------	----------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
---	--

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------

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

Paciente	Benicio Hermisdorff Bruning			Atendimento	2.364.755	
Data Nascto.	22/06/2015	8 Anos		Prontuário	18.931.715	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	13/05/2024 18:29:17	
Telefone	999128687			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
13/05/2024 18:39	13/05 18:41	Médico	Anamnese/Exame Físico		Jesman Ertes Paiva	CRM 26381

Benicio Hermisdorff Bruning

8 anos

HMA- Paciente sofreu queda na escola com FCC 1,5 cm em região frontal D.

Em uso:

Alergia a medicamentos:

História Progressa:

Exame físico:

BEG, ativa e reativa, hidratada, corada, acianótica, eupneica.

Triagem: P= 33 kg, T= graus C, FC= bpm, SatO2= %

AR: MV+ simétrico, sem RA

ACV: BRNF, 2T, sem sopros

ABD: plano, flácido, RHA+, indolor a palpação, sem massa ou VCM palpável

Oroscopia: sem alterações

Otoscopia: sem alterações

Rinoscopia:

Ext.: Pulsos periféricos palpáveis, boa perfusão periférica, sem edema. TEC<2 segundos

Ausência de petéquias / Sem sinais meníngeos

Linfonodos: -

A- FCC 1,5 cm em região frontal D

Cd: Cefalexina, Novalgina

Sutura

Orientações gerais. Orientações em relação aos sinais de piora/alarme, retorno imediato se necessário.

Jesman Ertes Paiva

13/05/2024

PEP - Procedimentos

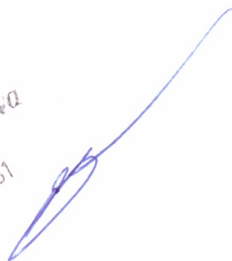
Nome	Benicio Hermisdorff Bruning	Atendimento	2.364.755
Data Nascto	22/06/2015 8 anos e 10 meses	Data Entrada	13/05/2024 18:29
Nº CPF	121.207.059-33	Data Alta	
Endereço	Rua Natal, nº 2709, Recanto Tropical casa	Nº Identidade	
Município	Cascavel - PR	Telefone	999128687

Registro	Profissional	Função
13/05/2024	Jesman Ertes Paiva	Médico

Paciente sofreu queda na escola com FCC 1,5 cm em região frontal D.

Assepsia + Antissepsia + Anestesia + Sutura + Curativo

Dr. Jesman E. Paiva
Pediatra
CRM-PR 26381



Paciente	Benicio Hermisdorff Bruning			Atendimento	2.364.755	
Data Nascto.	22/06/2015	8 Anos		Prontuário	18.931.715	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	13/05/2024 18:29:17	
Telefone	999128687			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
13/05/2024 18:53	13/05 18:54	Enfermeiro	Relatório da		Kelly Cristine Oliveira	COREN 743672

RELATÓRIO DA ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO - FHSL

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 18:30

QUEIXA PRINCIPAL: FC EM REGIAL FRONTAL APOS QUEDA

ALERGIA: () sim (x) não

QUAL:

MEDICAÇÃO: () sim (x) não

PUNÇÃO: () sim (x) não

LOCAL:

QUANTIDADE:

CATÉTER Nº:

JUSTIFICATIVA:

SUTURA: (x) sim () não

CURATIVO: (x) sim () não **TAMANHO: PEQUENO**

EXAMES: () sim (x) não

QUAIS:

AValiação DE ESPECIALIDADES: () sim (x) não

QUAL:

REAVAliação: () sim (x) não

OXIGENOTERAPIA: () sim (x) não

HORÁRIO: ____ às ____ . ____ lts/min.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS: REALIZADA LIMPEZA, SUTURA PELO DR. JESMAN, CURATIVO PEQUENO COMPRESSIVO, ALTA APÓS.

PACIENTE FOI TRANSFERIDO: () sim (x) não

SETOR:

HORÁRIO:

HORÁRIO DE ALTA: 18:50

PROFISSIONAL: Kelly Cristine Oliveira COREN: 743672