

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Carlos Manoel Ribeiro de Castro
 Nº da Carteira: 11.1.9123
 Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 17/08/2005

Nº da Guia: 5797



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/04/2022	16:30:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Ombro Direito

Descrição

Aluno interno sofre trauma em queda de bicicleta. Refere algia em região úmero-clavicular Direita. Movimento o membro com dificuldade e refere algia no local. Apresenta discreto edema e escoriações leves. Aplicado gelo pela equipe da enfermagem e segue em observação.

Testemunha da ocorrência

Gilberto Junior

Telefone

51982703529

Quem prestou primeiros socorros

Data

15/04/2022

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá

Av. Independência

93

Zona 04

(44) 3220-6000

Observações

Após observação por 24h, refere que persiste a algia no local. Reavaliado e encaminhado para avaliação médica.

Ass.:

Gilberto C. F. M. Junior
 ENFERMEIRO
 CRM/PR: 115731

Gilberto Guinard Fortes Miranda Junior

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

Instituição Advencista 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@clinicaadvencista.org.br / curitiba.clinicaadvencista.org.br

Impresso por: Gilberto Guinard Fortes Miranda Junior

1 de 1

15/04/2022 18:30

CONCLUSIONS



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

2 - Nº Guia no Prestador 5797

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Setina	7 - Número de Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome CARLOS MANOEL RIBEIRO DE CASTRO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 00000000	9 - Validade da Carteira	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO.GUILHERME FOGACA DE SOUZA
Dados do Solicitante		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 45532
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 15/04/2022	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro
27 - Cl. Solic. 1		28 - Cl. Atendimento 0	29 - Cl. Atendimento 0
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230	32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)		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 - Qlde		43 - Via	44 - Tec.
45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
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 Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Profissional
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)
62 - Total de Medicamentos (R\$)		63 - Total de Gases Médicos (R\$)	64 - Total Garat (R\$)
65 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento		66 - Assinatura do Contratado	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Profissional		69 - Assinatura do Contratado	70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

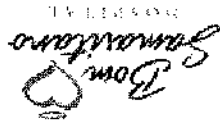


GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 7025776

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal 5797	6 - Data Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Sentença	10 - Nome CARLOS MANOEL RIBEIRO DE CASTRO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira 000000000	9 - Validade da Carteira	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	12 - Atendimento a RN
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO GUILHERME FOGACA DE SOUZA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número na Carteira 45532	13 - Nome do Contratante HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
18 - Código da Operadora 23876304000112	19 - UF 41	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Caudex do Atendimento
22 - Data da Solicitação 15/04/2022	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Análise 26 - Descrição 1 22 40803058 RX - Omoplata ou escápula 2 22 40803056 RX - Artroscopia acromioclavicular	27 - Ql. Seme 28 - Ql. Análise 29 - Código CHES 9365230
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	31 - Tipo de Atendimento 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Admissão (relatório ou mudança relacionada)	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 - Ql. Seme 43 - Via 44 - Tce 45 - % Rod / Acrésc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho	54 - UF 55 - Código CBO	56 - Data de Realização do Procedimento em Sala 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Data de Realização do Procedimento em Sala 59 - Assinatura do Responsável pela Autorização	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)
63 - Total de Procedimentos (R\$)	64 - Total de Medicamentos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Contratado



Atendimento:

Registro / Nome:

Data de Nascimento:

Pedido do Exame:

Convênio:

Médico Solicitante:

7025776 Pedido: 2490170 Ac. Number: 3109571
CARLOS MANOEL RIBEIRO DE CASTRO
17/08/2005 Idade: 16 anos, 7 meses e 27 dias Sexo: M
00:00:00
15/04/2022 23:26:00
Laudado: 18/04/2022 10:11:20
INST. ADVENTISTA-IAP
IVAN SANTINI SILVA

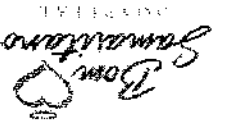
RX - OMBRO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.

- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGÜRAKI YONEKURA

CRM-PR: 4608



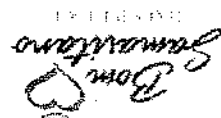
Atendimento:	7025776	Pedido:	2490170	Ac. Number:	3109570
Registro / Nome:	CARLOS MANOEL RIBEIRO DE CASTRO				
Data de Nascimento:	17/08/2005	Idade:	16 anos, 7 meses e 27 dias	Sexo:	M
Pedido de Exame:	15/04/2022 23:26:00	Laudado:	18/04/2022	10:11:18	
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	IVAN SANTINI SILVA				

RX - CLAVÍCULA BILATERAL

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUETAKI YONEKURA

CRM-PR: 4608



Atendimento: 7025776 Pedido: 2490170 Ac. Number: 3109572
Registro / Nome: CARLOS MANOEL RIBEIRO DE CASTRO
Data de Nascimento: 17/08/2005 Idade: 16 anos, 7 meses e 27 dias Sexo: M
Pedido de Exame: 15/04/2022 23:26:00
Convenio: INST. ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA
Laudado: 18/04/2022 10:11:22

RX - OMBRO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 6569430 DATA: 15/04/2022 23:22
USUÁRIO: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7025776 DT NASC: 17/08/2005 (16A 7M 29D)
PACIENTE: 557744 - CARLOS MANOEL RIBEIRO DE CASTRO
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 15/04/2022 22:38 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: PLANTÃO GUILHERME FOGAÇA DE SOUZA
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...
CID: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

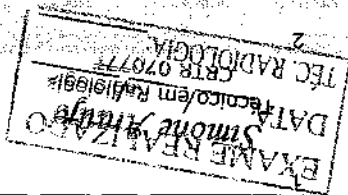
PACIENTE BUSCA O SERVIÇO DEVIDO A QUEDA DO MESMO NIVEL,HA 24 HORAS, RELATA DOR MOERADA EM OMBRO DIREITO
EFO
PELE INTEGRAL
DOR A PALPAÇÃO EM REGIAO ACROMIO CLAVICULAR,
ADM LIMITADA PELA DOR
NEUROVASCULAR PRESERVADA
PT
RX OMBRO
ANALGESIA

7025776

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1						
RX MEM SUP ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR						
Justificativa.: TRAUMA						
Obs.: DIREITO						
2						
RX MEM SUP OMBRO (OMOPLATA OU OMBRO-FUNCIONAL)						
Justificativa.: TRAUMA						
Obs.: AP+ZANCA BILATERAL EM PE OU SENTADO						



VISITA HOSPITALAR

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

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

Dados do Atendimento

Atendimento: 7025776 Data/Hora: 15/04/2022 22:38 Prioridade: Alta
Paciente: 557744 - CARLOS MANOEL RIBEIRO DE CASTRO
Prestador: 5432 - PLANTAO GUILHERME FOGAÇA DE SOUZA
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM
Serviço: 1 - CLINICA MEDICA
Especialidade: 98 - CLINICO GERAL
Sexo: M Nasc.: 17/08/2005 (16a 7m 29d)

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: REFERE QUEDA DE BICICLETA COM TRAUMA EM OMBRO DIREITO HOJE

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT99%AA FR 18 DOR 05
Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: 138 x 78 mmHG Pulso: 66 bpm Temperatura: 36,2 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distrito Sim ☐ Não ☒ Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Menarca: Sim ☐ Não ☒ Bebe Alcool? Sim ☐ Não ☒
Últ. Menstruação: Sim ☐ Não ☒ Fumante? Sim ☐ Não ☒
Nº de Partos: Sim ☐ Não ☒ Dor? Sim ☐ Não ☒
1º Congresso Sexual: Sim ☐ Não ☒ Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒
Higiene Bucal: Boa Sim ☐ Não ☒ Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒
Cidade: UF: Hospital: AMARELA

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações

Antecedentes Patológicos

Histórico da Doença

Observações

