

Página: 1/1

Emitido por: Vanessa Fritz Faturamento
Emitido em: 16/09/2024 - 11:34:01

RUA COMENDANTE MORAES REGO, Nº 130 - CENTRO - GUATIRA-PR. CEP: 85960000 Fone(s):

Filtro:

Competência: 09/2024 - 09/2024

Convenio: 5 - COLEGIO ADVENTISTA

Futura: Todos

10000

Proveedores: TODOS

Plano: TODOS

⁴⁷Ino Abendimanta: TONOC

1990 American Medical Association, 10000

Finalizada Repasse: Ambos

Conta	Atend.	Paciente	Matricula	No. Guia	Status	Tp.	Conselho	Dt. Atend.	Dt. Saída	Valor Total
0000003352	0000016584	ARTHUR HENRIQUE DE MELO	X	20352	Fech	C	47530	27/08/2024		100,0000
0000003349	0000015677	EDUARDA MERLUGO KREUZ	5.35.4001	19256	Fech	C	47530	07/07/2024		100,0000
0000003353	0000016098	GABRIELA TIEMI FLURYA	X	19510	Fech	C	32958	01/08/2024		100,0000
0000003351	0000015647	KAUA CORREIA DA SILVA	5242158	0	Fech	C	38146	05/07/2024		226,5300
0000003355	0000015655	PAOLA MARQUES KRETTCHMANIN	5241725	19246	Fech	C	46147	05/07/2024		256,5927
0000003354	0000015645	VITOR FRANCO SHNORENBERGER	581382	0	Fech	C	46147	05/07/2024		100,0000

Qtde Contas	Total Sv.Hosp	Total Exames	Total Proc.	Total Material	Total Medic.	Total Geral
000006	266,98	0,00	600,00	8,35	7,79	883,12

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA ASSISTEGUAIRA CNPJ: 75.564.625/0001-85 Comandante Moraes Rego -, 130 CEP: 85.980-000 - Bairro: Centro Município: GUAÍRA - PARANÁ Telefone: (44) 3642-1221 Insc. Municipal: 21639 Insc. Estadual:		Número da NFS-e 9365	 Autenticidade
		Situação Emitida	
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e										
 ESTADO DE PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍRA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA					Identificador 7571 1609 2411 5849 5207 5564 6252 0240 9739 0707 					
					Data Fato Gerador 16/09/2024		Data/Hora Emissão 16/09/2024, 11:58			
TOMADOR DO SERVIÇO										
Nome/Razão Social INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE					CPF/CNPJ 15.116.763/0004-12					
Endereço RUA ALAMEDA ALAMEDA JULIA DA COSTA			Número 1447		Complemento NÃO INFORMADO					
Bairro BIGORRILHO			CEP 80730070		Cidade Curitiba - PR					
País Brasil - BR - 1058			Telefone Não Informado		Email sesmt@clinicaadventista.org.br					
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS										
Serviço 403	Local Prestação 7571	Alíquota 3%	Situação Trib. IMU	Unidade Serviço QTDDE	Quantidade Unidade 1	Valor Unidade R\$883,12	Valor Serviço 883,12	Desc. Incondic. 0,00	Valor Dedução 0,00	Valor ISS IMU
Descrição do Serviço: SERVIÇOS PRESTADOS										
Valor Total 883,12		Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo 883,12		ISSQN IMU		
ISSRF 0,00		IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00		
PIS 0,00		Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 0,00		Desc. Condicional 0,00				
Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03. 403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.										
Legenda do Local de Prestação do Serviço 7571 Guaíra										
Outras Informações										
IMU - Imune										
(403) Serviço tributado no município do prestador										
Contribuinte enquadrado como Imune										
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 115/2016 de 01/12/2016 00:00:00										
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://guaira.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/7571160924115849520755646252024097390707										
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/10/2024										
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$118,78 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$30,20 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT										

HAT/Paciente: 0000016584 - ARTHUR HENRIQUE DE MELLO
Dt.Nascto: 17/10/2012(11A 10M 9D)
Dt. Atendimento: 27/08/2024 10:56:14
Matrícula/Plano: X - COLEGIO ADVENTISTA
Tipo Tratamento: Clínico
Conselho/Médico: CRM(47530) DIEGO HENRIQUE ROCCO
Cons/Méd.Comp: ()
Especialidade: CLINICO GERAL
CID:
Procedimento: 10101039-EM PRONTO SOCORRO
Conta: 0000003352
Fatura: 09/2024-COLEGIO ADVENTISTA 09/2024

CPF/CNPJ: 12775105980
Dt. Saída:
Tipo de Saída:
Acomodação/Leito: -
Tipo Acomodação: 11-APARTAMENTO LUXO
Categoria: Urgência/Emergência
Senha:

Guia: 20352

Serviço Hospitalar		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)		Total (R\$)	
		Total Serviço Hospitalar ----:						0,00
Procedimento		Conselho	Data/Hr (Ini-Fim)	Via	Qtd	Unit.(R\$)	Total (R\$)	
00010065 - PRONTO SOCORRO		CRM(47530)	27/08/24 10:56-10:56	P	1	100,0000	100,00	
		Total Procedimento ---:						100,00
Exames		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)		Total (R\$)	
		Total Exame ----:						0,00
Total Procedimentos ----:		100,00		Total Exames --:		0,00		
Total Serviço Hospitalar----:		0,00		Total Mat --:		0,00		
				Total Med --:		0,00		
				Total Mat/Med --:		0,00		
				Total Geral ---:		100,00		
				Total Liquido -:		100,00		
Observações								

Dados de Cadastro

Prontuário: 8247	Paciente: ARTHUR HENRIQUE DE MELLO	Data Nasc: 17/10/2012	Idade: 11 anos, 10 meses e 9 dias	Sexo: Masculino	
Endereço: RUA LUIS RASPER	Número: 680	Cidade: GUAIRA	Estado: PR	Bairro: CENTRO	Cep: 85980000
Telefone: 44 999210771 pai 44 998509793	Naturalidade:	Profissão:			
CPF: 12775105980	RG: 147891652	Cônjuge:			
Nome Mãe: LINEA BRUM DE MELLO	Nome Pai: PAULO HENRIQUE DE MELLO				
Convênio: COLEGIO ADVENTISTA	MEDICO: DIEGO HENRIQUE ROCCO				
Data Atend.: 27/08/2024 10:56:14	CNS: Mat: X				
Guia: 20352	Historico Atendimento: 16584				

Procedimento

Descrição: PRONTO SOCORRO

Paciente: **ARTHUR HENRIQUE DE MELLO**

Endeço: RUA LUIS RASPER 680 - CENTRO CEP: 85980000

Cidade: GUAIRA

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 17/10/2012

CPF: 12775105980

Naturalidade:

E-mail:

Conjuge:

Nome Mãe: LINEA BRUM DE MELLO

Nome Pai: PAULO HENRIQUE DE MELLO

Plano: COLEGIO ADVENTISTA

Nº. Ficha **16584**

Prontuario: 8247

Estado: PR

Fones: 44 999210771 pai44 998509793

RG.: 147891652

Estado Civil: Solteiro (a)

Profissão:

Indicado por:

Leito:

Matrícula: X

Validade:

Data/Hora de Entrada: 27/08/2024-10:56:14

Data/Hora de Saída: ____/____/____ - ____:____

EVOLUCAO DESCRITIVA

ID: 125329

Profissional: **DIEGO HENRIQUE ROCCO CRM 47530-PR**

Data de Atendimento: 27/08/2024 10:56:14

Data de Saída:

TRIAGEM

Data / Hora da Triagem	27/08/2024 11:02:17
Temperatura	36,2
Frequencia Cardíaca	112
Frequencia Respiratório	20
sO2	98
Peso	36,5
Queixa Principal	TORÇÃO NO PÉ

ANAMNESE

Data / Hora	27/08/2024 11:21:16
Queixa Principal	REFERE ENTORSE NO PÉ ESQUERDO, NEGA OUTRAS QUEIXAS.
Antecedentes Pessoais	NEGA ALERGIAS
Exame Físico	BEG,LOTE,AAA,EUPNEICO,CORADO,HIDRATADO. AP: MV + S/RA AC: BCRNF 2T S/S ABDOME: FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL. MMII SEM EDEMA BILATERAL. SEM SINAIS DE LESÃO
Hipóteses Diagnósticas	ENTORSE PÉ ESQUERDO
Conduta	RECEITA + ORIENTAÇÕES + ATESTADO

Dr. Diego H. Rocco
MÉDICO
CRM-PR 47.530

Carimbo e Assinatura Profissional Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Henrique de Mello
Nº da Carteira: 5.24.1685
Instituição: Escola Adventista de Guaíra



Data de Nascimento: 17/10/2012

Nº da Guia: 20352

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/08/2024	09:54:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
O Aluno estava correndo na quadra jogando futsal, pisou em falso e começou a sentir dor no pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Moises Sampaio	(96) 99171-9837

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação Assistencial de Guaíra - HOSPITAL ASSISTEGUAIRA	Rua Comandante Moraes Rego	130	Centro	(44) 3642-2046 (44) 3642-1221

Observações
O Aluno foi atendido pelo professor de educação física e os pais foram orientados sobre o ocorrido.

Ass.: _____

Pablo de Lima Boeira

Paulo Henrique de Mello

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

ESPELHO DE CONTA

001 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA
RUA COMANDANTE MORAES REGO, Nº 130 - CENTRO - GUAIRA-PR CEP: 85980000 Fone(s):

Emitido por: Vanessa Fritz Faturamento

Emitido em: 16/09/2024 - 09:15:26

HAT/Paciente: 0000015677 - EDUARDA MERLUGO KREUZ
Dt.Nascto: 09/08/2011(12A 10M 28D)
Dt. Atendimento: 07/07/2024 00:23:09
Matrícula/Plano: 5.35.4001 - COLEGIO ADVENTISTA
Tipo Tratamento: Clínico
Conselho/Médico: CRM(47530) DIEGO HENRIQUE ROCCO
Cons/Méd.Comp: ()
Especialidade: CLINICO GERAL
CID:
Procedimento: 10101039-EM PRONTO SOCORRO
Conta: 0000003349
Fatura: 09/2024-COLEGIO ADVENTISTA 09/2024

CPF/CNPJ: 03776510013
Dt. Saída:
Tipo de Saída:
Acomodação/Leito: -
Tipo Acomodação: 04-ENFERMARIA DOIS LEITOS
Categoria: Urgência/Emergência
Senha:

Guia: 19256

Serviço Hospitalar		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)	
Procedimento		Total Serviço Hospitalar ---:					0,00
00010065 - PRONTO SOCORRO	Conselho	Data/Hr (Ini-Fim)	Via	Qtd	Unit.(R\$)	Total (R\$)	
	CRM(47530)	07/07/24 00:23-00:23	P	1	100,0000	100,00	
Exames		Total Procedimento ---:					100,00
		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)	
Total Procedimentos ----:		Total Exame ----:					0,00
Total Serviço Hospitalar----:							0,00
		Total Exames --:					0,00
		Total Mat --:					0,00
		Total Med --:					0,00
		Total Mat/Med --:					0,00
		Total Geral ---:					100,00
		Total Liquido -:					100,00
Observações							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduarda Merlugo Kreuz

Nº da Carteirinha: 5.35.4001

Instituição: Escola Adventista de Umuarama

Data de Nascimento: 09/08/2011

Nº da Guia: 19256



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/07/2024	00:07:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluna estava jogando volei e acabou torcendo o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diego Rafael Silva Prestes	4497553984

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
Aluno foi encaminhando ao hospital de Guairá Paraná

Ass.: _____

Diego Rafael Silva Prestes

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

ESPELHO DE CONTA

001 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA
RUA COMANDANTE MORAES REGO, Nº 130 - CENTRO - GUAIRA-PR CEP: 85980000 Fone(s):

Emitido por: Vanessa Fritz Faturamento

Emitido em: 16/09/2024 - 10:34:49

HAT/Paciente: 0000016098 - GABRIELA TIEMI FURUYA	CPF/CNPJ: 14832280961
Dt.Nascto: 04/01/2013(11A 6M 26D)	
Dt. Atendimento: 01/08/2024 11:45:05	Dt. Saída:
Matrícula/Plano: X - COLEGIO ADVENTISTA	Tipo de Saída:
Tipo Tratamento: Clínico	Acomodação/Leito: -
Conselho/Médico: CRM(32958) MURIEL LUCIA DE AGUIAR DIAS	Tipo Acomodação: 11-APARTAMENTO LUXO
Cons/Méd.Comp: ()	Categoria: Urgência/Emergência
Especialidade: CLINICO GERAL	
CID:	
Procedimento: 10101039-EM PRONTO SOCORRO	Senha:
Conta: 0000003353	
Guia: 19510	
Fatura: 09/2024-COLEGIO ADVENTISTA 09/2024	

Serviço Hospitalar		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)
Total Serviço Hospitalar ---:						0,00
Procedimento		Conselho	Data/Hr (Ini-Fim)	Via	Qtd	Unit.(R\$) Total (R\$)
00010065 - PRONTO SOCORRO		CRM(32958)	01/08/24 11:45-11:45	P	1	100,0000 100,00
Total Procedimento ---:						100,00
Exames		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)
Total Exame ----:						0,00
Total Procedimentos ----:		100,00	Total Exames --:		0,00	
Total Serviço Hospitalar----:		0,00	Total Mat --:		0,00	
			Total Med --:		0,00	
			Total Mat/Med --:		0,00	
Total Geral ---:					100,00	
Total Liquido -:					100,00	
Observações						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriela Tiemi Furuya
Nº da Carteirinha: 5.24.1925
Instituição: Escola Adventista de Guaíra

Data de Nascimento: 04/01/2013

Nº da Guia: 19510

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/08/2024	10:24:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

Aluna Estava Brincando escorregou e bateu com força a cabeça no chão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago Monteiro	(44) 3642-2059

Quem prestou primeiros socorros	Data
Thiago Monteiro	01/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação Assistencial de Guaíra - HOSPITAL ASSISTEGUAIRA	Rua Comandante Moraes Rego	130	Centro	(44) 3642-2046 (44) 3642-1221

Observações

Aluno foi atendida pelo professor, feito contato com os pais e encaminhada para o hospital.

Pablo de Lima Boeira
Diretor Financeiro

Rua Bandeirantes, 1705 - Centro

Fone: (44) 3642-2059

E-mail: pablo.boeira@educadventista.org.br

Ass.:

Pablo de Lima Boeira

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

Dados de Cadastro

Prontuário: 8080	Paciente: GABRIELA TIEMI FURUYA	Data Nasc: 04/01/2013	Idade: 11 anos, 6 meses e 26 dias	Sexo: Feminino	
Endereço: RUA DES ANTONIO F DA COSTA	Número: 169	Cidade: GUAIRA	Estado: PR	Bairro: CENTRO	Cep: 85980000
Telefone: 449 9950 5007 MÃE	Naturalidade:	Profissão: MENOR			
CPF: 14832280961	RG: 15.926290.1	Cônjuge:			
Nome Mãe: DORALICE FIRMINO DA SILVA	Nome Pai: CLAUDIO FURUYA				
Convênio: COLEGIO ADVENTISTA	MEDICO: MURIEL LUCIA DE AGUIAR DIAS				
Data Atend.: 01/08/2024 11:45:05	CNS: Mat: X				
Guia: 19510	Historico Atendimento: 16098				
Procedimento					
Descrição: PRONTO SOCORRO					

FICHA DE ATENDIMENTO DO PACIENTE

001 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA

RUA COMANDANTE MORAES REGO, Nº 130 - CENTRO - GUAIRA-PR CEP: 85980000 Fone(s):

Paciente: **GABRIELA TIEMI FURUYA**

Endeço: RUA DES ANTONIO F DA COSTA 169 - CENTRO CEP: 85980000

Cidade: GUAIRA

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 04/01/2013

CPF: 14832280961

Naturalidade:

E-mail:

Conjuge:

Nome Mãe: DORALICE FIRMINO DA SILVA

Nome Pai: CLAUDIO FURUYA

Plano: COLEGIO ADVENTISTA

Nº. Ficha **16100**

Prontuario: 8080

Estado: PR

Fones: 449 9950 5007 MÃE

RG.: 15.926290.1

Estado Civil: Solteiro (a)

Profissão: MENOR

Indicado por:

Leito:

Matrícula: X

Validade:

Data/Hora de Entrada: 01/08/2024-15:44:22

Data/Hora de Saída: ____/____/____ - ____:____

EVOLUCAO DESCRITIVA

ID: 121455

Profissional: MURIEL LUCIA DE AGUIAR DIAS CRM 32958-PR

Data de Atendimento: 01/08/2024 11:45:05

Data de Saída:

TRIAGEM

Data / Hora da Triagem	01/08/2024 11:49:26
Pressão Arterial	120 X 90
Temperatura	36
Frequencia Cardíaca	129
Frequencia Respiratório	19
sO2	96
Queixa Principal	REFERE CEFALEIA

ANAMNESE

Data / Hora	01/08/2024 12:03:58
Queixa Principal	PACIENTE SOFREU QUEDA NA ESCOLA E BATEU A CABEÇA. REFERE QUE ACHA QUE DESMAIOU.
Exame Físico	G15 LOTE SEM FERIMENTOS EM COURO CABELUDO PIFR SEM DÉFICITS MOTORES OU FOCAIS SEM ALT DE EXAME FISICO
Hipóteses Diagnósticas	TCE LEVE
Exames Solicitados	TC CRÂNIO
CID Secundário	Z000 EXAME MEDICO GERAL

Dra. Muriel Lucia de A. Dias
CRM-PR 32.958

Carimbo e Assinatura Profissional Responsável

HAT/Paciente: 0000015647 - KAUA CORREIA DA SILVA
Dt.Nascto: 01/07/2011(13A 4D)
Dt. Atendimento: 05/07/2024 12:34:10
Matrícula/Plano: 5242158 - COLEGIO ADVENTISTA
Tipo Tratamento: Clínico
Conselho/Médico: CRM(38146) MARCELO DA SILVA SOARES
Cons/Méd.Comp: ()
Especialidade: CLINICO GERAL
CID:
Procedimento: 10101039-EM PRONTO SOCORRO
Conta: 0000003351
Fatura: 09/2024-COLEGIO ADVENTISTA 09/2024

CPF/CNPJ: 09866699978
Dt. Saída:
Tipo de Saída:
Acomodação/Leito: -
Tipo Acomodação: 04-ENFERMARIA DOIS LEITOS
Categoria: Urgência/Emergência
Senha:

Serviço Hospitalar		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)	
60033690 - TAXA DE SALA DE OBSERVACAO HORA SUBSEQUENTE		28123	05/07/2024	1	119,7600	119,76	
Total Serviço Hospitalar ----:						119,76	
Procedimento		Conselho	Data/Hr (Ini-Fim)	Via	Qtd	Unit.(R\$)	Total (R\$)
00010065 - PRONTO SOCORRO		CRM(38146)	05/07/24 12:34-12:34	P	1	100,0000	100,00
Total Procedimento ---:							100,00
Exames		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)	
Total Exame ----:						0,00	
Material/Medicamento		Seq	Data	Und.	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)
1276 - DEXAMETASONA 4MG/2,5ML AMP*		01	05/07/2024	AMP	1	3,5400	3,54
594 - SERINGA 5 ML S/ROSCA SLIP UND*		01	05/07/2024	UND	1	3,2300	3,23
Total ----:							6,77
Total Procedimentos ----:		100,00		Total Exames --:		0,00	
Total Serviço Hospitalar----:		119,76		Total Mat --:		3,23	
				Total Med --:		3,54	
				Total Mat/Med --:		6,77	
Total Geral ---:						226,53	
Total Liquido -:						226,53	
Observações							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauã Correa da Silva
Nº da Carteira: 5.24.2158
Instituição: Escola Adventista de Guaíra



Data de Nascimento: 01/07/2011 **Nº da Guia:** 19238

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/07/2024	12:11:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Estava fazendo atividade esportiva e torceu o tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Angela Tamarosse	(96) 99149-9840
Nayla Azevedo Sampaio	96) 99149-9840

Quem prestou primeiros socorros	Data
Angela Tamarosse	05/07/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação Assistencial de Guaíra - HOSPITAL ASSISTEGUAIRA	Rua Comandante Moraes Rego	130	Centro	(44) 3642-2046 (44) 3642-1221

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado ao local mais próximo de atendimento.

Ass.:

Pablo de Lima Boeira

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



ASSISTEGUAÍBA
UNIDADE FÍSICA DE PRONTO SOCORRO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: KAUA CORREIA DA SILVA

Dr.Nasceto: 01/07/2011 (13A) Sexo: F Prontuário: 0000007891

Mãe: JORDANA GUIMARÃES

Município: GUAÍRA

Unidade: PRONTO SOCORRO

Prescrição: 0000023018

Data: 05/07/2024 12:56:00

Status: Concluída

Convênio: PARTICULAR

Atendimento

Data/Hora Atend: 05/07/2024 12:34:10

Médico(a): 46147 HONORIO FERREIRA BARBOSA

Médico Resp: 46147 HONORIO FERREIRA BARBOSA

Und.	Obs	Item Prescrito	Dosagem	Interv.	Via
AMP	AGO 2A	01 DEXAMETASONA 4MG/2,5ML AMP* 1,5 ML IM	1/AMP		IM
	AGO 2A	02 CUIDADOS GERAIS IMOBILIZAÇÃO E SOLICITAR AVALIAÇÃO ORTOPEDISTA			
	AGO 2A	03 CUIDADOS GERAIS DEIXAR EM OBSERVAÇÃO REPOUSO SEM APOIAR PÉ ESQUERDO ATE AVALIAÇÃO ORTOPEDISTA			

Dr. Honorio F. Barbosa
CRM 48.147
MÉDICO

Materiais:

SERINGA 1ML		SERINGA 3ML		SERINGA 5ML		SERINGA 10ml		SERINGA 20ML		AGULHA 13X 8ML	
AGULHA 25X8	1	AGULHA 40X12		AGULHA DE INSULINA		ESQUIPO MACRO		EQUIPO MICRO		EQUIPO FOTONSENSIVEL	
ABOCATH Nº		LUVA PROCEDIMENTO	1	BOLA ALGODAO		ESPARADAPAO CM		ALCOOL	1	POLIFIX	
CATEETER TIPO OCULOS		SONDA SVD		SONDA SNE		SONDA SNG		SONDA ASPIRAÇÃO		ATADURA CREPE	
COMPRESSA GAZE		HGT		CARDIOTOCO		ECG		INALAÇÃO			

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Dados do Paciente		Nº Prontuário: 7891	
Paciente KAUA CORREIA DA SILVA	Convênio PARTICULAR	Data Nascimento 01/07/2011	Data / Hora Internação 05/07/2024 16:55:47
ENFERMEIRO (A) PATRICIA DE OLIVEIRA LIMA DOS SANTOS	Leito	Idade 13 anos e 4 dias	Registro: 117729
RELATORIO			

PACIENTE DEU ENTRADA NESTA UNIDADE PARA CONSULTA E APOS MEDICAÇÃO IM . E CONSULTA COM ORTOPEDISTA LIBERADO PARA CASA.

Patricia de Oliveira Lima
Enfermeira
COREM: 499257

Data: 05/07/2024

PATRICIA DE OLIVEIRA LIMA DOS SANTOS – Corem:499257

1º Registro ANS

2º Nome do Usuário

101

3º Nome do Usuário

4º Data de Nascimento

5º Sexo

6º Data de Emissão da Guia

7º Nome do C. Anfitrião

1312 412113181

8º Nome

COLEGI

9º Valor da C. Anfitrião

1051/1017/12141

11º Nome

KAUVA CORREIA DA SILVA

12º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

13º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

14º Valor da C. Anfitrião

28123

15º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

16º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

17º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

18º Valor da C. Anfitrião

28123

19º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

19º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

20º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

21º Valor da C. Anfitrião

28123

22º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

20º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

21º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

22º Valor da C. Anfitrião

28123

23º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

21º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

22º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

23º Valor da C. Anfitrião

28123

24º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

22º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

23º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

24º Valor da C. Anfitrião

28123

25º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

23º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

24º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

25º Valor da C. Anfitrião

28123

26º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

24º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

25º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

26º Valor da C. Anfitrião

28123

27º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

25º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

26º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

27º Valor da C. Anfitrião

28123

28º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

26º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

27º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

28º Valor da C. Anfitrião

28123

29º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

27º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

28º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

29º Valor da C. Anfitrião

28123

30º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

28º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

29º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

30º Valor da C. Anfitrião

28123

31º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

29º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

30º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

31º Valor da C. Anfitrião

28123

32º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

30º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

31º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

32º Valor da C. Anfitrião

28123

33º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

31º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

32º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

33º Valor da C. Anfitrião

28123

34º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

32º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

33º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

34º Valor da C. Anfitrião

28123

35º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

33º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

34º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

35º Valor da C. Anfitrião

28123

36º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

34º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

35º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

36º Valor da C. Anfitrião

28123

37º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

35º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

36º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

37º Valor da C. Anfitrião

28123

38º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

36º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

37º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

38º Valor da C. Anfitrião

28123

39º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

37º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

38º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

39º Valor da C. Anfitrião

28123

40º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

38º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

39º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

40º Valor da C. Anfitrião

28123

41º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

39º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

40º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

41º Valor da C. Anfitrião

28123

42º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

40º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

41º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

42º Valor da C. Anfitrião

28123

43º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

41º Nome do C. Anfitrião

1715 516141612151010113151

42º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

43º Valor da C. Anfitrião

28123

44º Nome

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

[illegible]

PAGINA: 00001/00001

2. N° Guia Referenciada

3 - Código da Operadora / CNPJ / CPF

3 - Código da Operadora / CNPJ / CPF

17	5	5	5	4	6	2	5	0	0	0	1	8	5
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nome do Contratado

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRAP

15-00000

28123

Código dos Despesas Relatadas **CD = 1-Gases Medicinalis 2-Medicamentos 3-Material 4-Texas Diversas 5-Olarias 6-Angustia**

CD	1-Origem	2-Modelo	3-Marcas	4-Subm	5-Código de Em	6-Idade	7-Reg. / Anos	8-Vano / Unid. - R\$	9-Vano / Tda - R\$
1-13	1015/1017/12/4	1121:314	1121:314	1121	10 C1010101157/913	11,10101	110101,10101	11,1213	13,1213
16-Descrição	SERINGA 05MI S/AG. LUER LOCK PLASTIPAK UN								
2-12	1015/1017/12/4	1121:314	1121:314	1015	10 C101010141281811	11,11,10101	110101,10101	11,1514	13,1514
16-Descrição	DEXAMETASONA - GENERICO (RESTRITO HCSP.) 3MDN4 MG/ML 2,5 ML. CX. 50 AMPS.								
3-14	1015/1017/12/4	10101:10101	10101:10101	1971	16 C1013131619101 1	111,10101	110101,10101	111,91,1716	11,1131,1716
16-Descrição	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO HORA SUBSEQUENTE								

17. Tobi Gades Medicine RE

118-7021 Mode am/120110 25

19. T. O. J. M. A. J. R. J.

20-76417-44, FINELINE 85

74. Toland, 1966, p. 25.

100

.....

1-Registre ANS

3-N⁺ Guin Solchenflo4-Data Emissão Guia
10151/10171/214

Dados do Beneficiário

5- Número da Carteira

[illegible]

6-21906
COLEGIO ADVENTIST

7-Valtione, J. C. in Press.
10151/10171/12141

8. homo

KACJA CORREIA DA SILVA

Numero Verde 800 90 90 90

Dados do Contratado Executante (onde for executado o procedimento)

10-Código Operadora/CNPJ/CPF

11 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA

12-C5d100 CNE5
28123

Dados do Contratado/Executante

13- Código Operadora / CNPJ / CPF	715516146121501010112151
14- Nome do Contratado Executante	ALBERTO TACCA ALBERTO

14. Vcme co Contrado Executivo
ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAR

15. Código CNE
2812318. Tipo Acetomocetato Purificado
111

17-Grau Fart.

1112
MAKUELO DA SILVA SOARES

19- Conselho Frotista

merc no Conselho

21-UF

22. Nomina CPF

Procedimentos e Exames Realizados

45-Diário	46-100a Inicial	47-100a Final	48-Tabela	49-Código Procedimento	50-Origem do
1015 / 10171/1214	11121:314	11121:314	1016	11011C1101391	EM PRONTO SOCORRO

51-QM6.	52-
111	U

Via

53-

54-7, Red./Acrosc
17101C1-1010

SE-Volter Umlern - RG

56-Valor Total - R \$

35. Total Overage in Operations R2

11111110101, 10101

36 - Osservazioni

27 - DataMora e Aniversário do Prestador

27-Ordnung der Abmessungen des Betons und der Hölzer

ESPELHO DE CONTA

001 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA

RUA COMANDANTE MORAES REGO, Nº 130 - CENTRO - GUAIBA-PR CEP: 85980000 Fone(s):

Emitido por: Vanessa Fritz Faturamento

Emitido em: 16/09/2024 - 11:15:15

HAT/Paciente: 0000015645 - VITOR FRANCO SHNORENBERGER

Dt.Nascto: 12/02/2010(14A 4M 21D)

Dt. Atendimento: 05/07/2024 10:31:41

Matricula/Plano: 581382 - COLEGIO ADVENTISTA

Tipo Tratamento: Clínico

Conselho/Médico: CRM(46147) HONORIO FERREIRA BARBOSA

Cons/Méd.Comp: ()

Especialidade: CLINICO GERAL

CID:

Procedimento: 10101039-EM PRONTO SOCORRO

Conta: 0000003354

Guia: 0

Fatura: 09/2024-COLEGIO ADVENTISTA 09/2024

CPF/CNPJ:

Dt. Saída:

Tipo de Saída:

Acomodação/Leito: -

Tipo Acomodação: 11-APARTAMENTO LUXO

Categoria: Urgência/Emergência

Senha:

Serviço Hospitalar		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)	
Total Serviço Hospitalar ---:						0,00	
Procedimento		Conselho	Data/Hr (Ini-Fim)	Via	Qtd	Unit.(R\$)	Total (R\$)
00010065 - PRONTO SOCORRO		CRM(46147)	05/07/24 10:31-10:31	P	1	100,0000	100,00
Total Procedimento ---:						100,00	
Exames		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)	
Total Exame ----:						0,00	
Total Procedimentos ----:		100,00	Total Exames --:		0,00		
Total Serviço Hospitalar----:		0,00	Total Mat --:		0,00		
			Total Med --:		0,00		
			Total Mat/Med --:		0,00		
			Total Geral ---:		100,00		
			Total Liquido -:		100,00		
Observações							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vitor Franco Schnorenberger
Nº da Carteira: 5.81.382
Instituição: Escola Adventista de Toledo

Data de Nascimento: 12/02/2010

Nº da Guia: 19237

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/07/2024	11:11:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

Em disputa de bola o aluno em questão choque-se com outro aluno lesionando assim o joelho

Testemunha da ocorrência

Telma Alexandre da Silva Francisco

Felipe Felipe Leite D Avila

Telefone

(45) 99962-2231

(45) 98821-0992

Quem prestou primeiros socorros

Telma Alexandre da Silva Francisco

Data

05/07/2024

Local de atendimento

Associação Assistencial de Guaíra -
HOSPITAL ASSISTEGUAIRA

Endereço

Rua Comandante Moraes Rego

Nº

130

Bairro

Centro

Telefone

(44) 3642-2046

(44) 3642-1221

Observações

O aluno foi atendido pelo professor e encaminhado a central hospitalar conveniada.

Ass.:

Mauro Marcelo Francisco

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

Paciente: **VITOR FRANCO SHNORENBARGER**

Endeço: RUA URUGUAI 953 - JARDIM GISELA CEP: 85905170

Cidade: TOLEDO

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 12/02/2010

CPF:

Naturalidade:

E-mail:

Conjuge:

Nome Mãe: PATRICIA FABIANE SCHNORENBARGER

Nome Pai: JEAN FRANCO SCHNORENBARGER

Plano: COLEGIO ADVENTISTA

Nº. Ficha **15645**

Prontuario: 7890

Estado: PR

Fones: 45 99622224 Diretora da escola45 992

RG.: 135634778

Estado Civil: Solteiro (a)

Profissão:

Indicado por:

Leito:

Matrícula: ...

Validade: 05/07/2024 48:08

Data/Hora de Entrada: 05/07/2024-10:31:41

Data/Hora de Saída: ____/____/____ - ____:____

ID: 117663

Profissional: HONORIO FERREIRA BARBOSA CRM 46147-PR

Data de Atendimento: 05/07/2024 10:31:41

Data de Saída:

EVOLUCAO DESCRITIVA

TRIAGEM

Data / Hora da Triagem	05/07/2024 10:43:11
Pressão Arterial	110 X 80
Temperatura	36
Frequencia Cardíaca	92
Frequencia Respiratório	19
sO2	98

ANAMNESE

Data / Hora	05/07/2024 10:46:37
Queixa Principal	QUEIXA DOR EM JOELHO DIREITO RELATA COLIDIU JOELHO X JOELHO EM PARTIDA DE FUTEBOL
Exame Físico	AO EXAME BOM ESTADO GERAL, ATIVO E REATIVO, CORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, AFEBRIL, EUPNEICO ## GLASGOW 15 ## AC BRNF SEM SOPROS. ## AP: MV + SEM TSC OU FURCULAR ## ABD ABDOME PLANO, RUÍDOS HIDROAÉREOS PRESENTES E NORMOATIVOS, TIMPANICO, NORMOTENSO, INDOLOR A PALPAÇÃO, BLUMBERG NEGATIVO, MURPHY NEGATIVO, GIORDANO NEGATIVO. ## OROFARINGE SEM ALTERAÇÕES ## OTOSCOPIA MT INTEGRAS TRANSLUCIDAS SEM HIPEREMIA CD AUDITIVO SEM HIPEREMIA. ## PELE SEM ALTERAÇÕES. ## SINAIS MENÍNGEOS AUSENTES ## JOELHO DIREITO DOR A MOBILIZAÇÃO SEM EDEMA SEM SINAIS DE INSTABILIDADE
Conduta	SOLICITO RX JOELHO
CID Principal	M255 DOR ARTICULAR

Dr. Honorio F. Barbosa
CRM-PR 46.147
MÉDICO

Carimbo e Assinatura Profissional Responsável

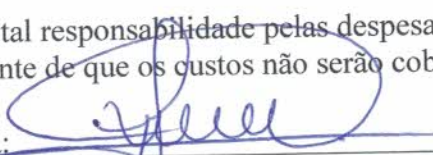
Termo de Solicitação de Atendimento Particular com Convênio

Eu, [Nome do Paciente], portador do convênio [Nome do Convênio], venho por meio deste solicitar atendimento particular na especialidade [Especialidade Médica] devido à necessidade específica de [Indicar a razão ou condição médica].

Entendo que meu convênio cobre determinadas especialidades e procedimentos, porém, devido à complexidade e urgência da minha condição, busco a opção de atendimento particular para garantir a qualidade e agilidade no tratamento necessário.

Assumo total responsabilidade pelas despesas decorrentes deste atendimento particular e estou ciente de que os custos não serão cobertos pelo meu convênio.

Assinatura:



Data: 05/07/24

Nome do Paciente:

Vitor Franco Simonetti CPF:



PREScrição Médica

Unidade:

Convênio:

Leito:

Paciente: VITOR FRANCO SHNORENBERGER

De Nascto: 12/02/2010 (14A)

Sexo: M

Prontuário: 0000007890

Data: 05/07/2024 10:49:00

Atendimento

46147 HONORIO FERREIRA BARBOSA

Médico Resp: 46147 HONORIO FERREIRA BARBOSA

Mãe: PATRICIA FABIANE SCHNORENBERGER

Município: TOLEDO

Status: Concluída

Data/Hora Atend.

05/07/2024 10:31:41

Und. Obs

Item Prescrito

Dosagem

Interv. Via

FRS

AGO 3A

1/FRS

VO

AGO 3A

01 PARACETAMOL GTS*
20 GOTAS VO 8/8 HORAS

1,5/AMP

TO

02 CUIDADOS GERAIS
RX JOELHO COM LAUDO E AVALIAÇÃO ORTOPEDISTA

Dr. Honorio F. Barbosa
CRM: 46.147
MÉDICO

Materiais:

SERINGA 1ML	SERINGA 3ML	SERINGA 5ML	SERINGA 10ml	SERINGA 20ML	AGULHA 13X 8ML
AGULHA 25X8	AGULHA 40X12	AGULHA DE INSULINA	ESQUIPO MACRO	EQUIPO MICRO	EQUIPO FOTONSENSIVEL
ABOCATH Nº	LUVA PROCEDIMENTO	BOLA ALGODAO	ESPARADAPO CM	ALCOOL	POLIFIX
CATERER TIPO OCULOS	SONDA SVD	SONDA SNE	SONDA SNG	SONDA ASPIRAÇÃO	ATADURA CREPE
COMPRESSA GAZE	CARDI	HGT	ECG	INALAÇÃO	

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Dados do Paciente		Nº Prontuário: 7890	
Paciente VITOR FRANCO SHNORENBERGER	Convênio PARTICULAR	Data Nascimento 12/02/2010	Data / Hora Internação 05/07/2024 11:36:28
ENFERMEIRO (A) PATRICIA DE OLIVEIRA LIMA DOS SANTOS	Leito	Idade 14 anos, 4 meses e 21 dias	Registro: 117704
RELATORIO			

PACT COMPARECEU NA UNIDADE COM ENTORSE EM JOELHO DIR , MEDICADO CONFORM PRESCRIÇÃO MEDICA, LIBERADO APOS AVALIAÇÃO ORTOPEDICA.

Patricia de Oliveira Lima
Enfermeira
COREM 499257

Data: 05/07/2024

PATRICIA DE OLIVEIRA LIMA DOS SANTOS – Corem:499257

ESPELHO DE CONTA

001 - ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA
RUA COMANDANTE MORAES REGO, Nº 130 - CENTRO - GUAIRA/PR CEP: 85980000 Fone(s):

Página: 1/1
Emitido por: Vanessa Fritz Faturamento
Emitido em: 16/09/2024 - 11:31:25

HAT/Paciente: 0000015655 - PAOLA MARQUES KREITCHMANN	CPF/CNPJ: 11744283923
Dt.Nascto: 07/09/2013(10A 9M 27D)	
Dt. Atendimento: 05/07/2024 15:38:06	Dt. Saída:
Matrícula/Plano: 5241725 - COLEGIO ADVENTISTA	Tipo de Saída:
Tipo Tratamento: Clínico	Acomodação/Leito: -
Conselho/Médico: CRM(46147) HONORIO FERREIRA BARBOSA	Tipo Acomodação: 04-ENFERMARIA DOIS LEITOS
Cons/Méd.Comp: ()	Categoria: Urgência/Emergência
Especialidade: CLINICO GERAL	
CID:	
Procedimento: 10101039-EM PRONTO SOCORRO	Senha:
Conta: 0000003355	Guia: 19246
Fatura: 09/2024-COLEGIO ADVENTISTA 09/2024	

Serviço Hospitalar		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)	
60033690 - TAXA DE SALA DE OBSERVACAO HORA SUBSEQUENTE		28123	05/07/2024	1	147,2200	147,22	
Total Serviço Hospitalar ---:						147,22	
Procedimento		Conselho	Data/Hr (Ini-Fim)	Via	Qtd	Unit.(R\$)	Total (R\$)
00010065 - PRONTO SOCORRO		CRM(46147)	05/07/24 15:38-15:38	P	1	100,0000	100,00
Total Procedimento ---:							100,00
Exames		CNES	Data	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)	
Total Exame ----:						0,00	
Material/Medicamento		Seq	Data	Und.	Qtde	Unitário (R\$)	Total (R\$)
565 - PARACETAMOL GTS*		01	05/07/2024	FRS	1	0,7127	0,71
1276 - DEXAMETASONA 4MG/2,5ML AMP*		01	05/07/2024	AMP	1	3,5400	3,54
241 - AGULHA DESC ROSA 40X1,20 18G CX C/100 UND*		01	05/07/2024	UND	1	2,4500	2,45
593 - SERINGA 3 ML C/ROSCA UND*		01	05/07/2024	UND	1	2,6700	2,67
Total ----:							9,37
Total Procedimentos ----:		100,00		Total Exames --:		0,00	
Total Serviço Hospitalar----:		147,22		Total Mat --:		5,12	
				Total Med --:		4,25	
				Total Mat/Med --:		9,37	
Total Geral ---:						256,59	
Total Liquido -:						256,59	
Observações							



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Segurança Pública

Nome / Name
PAOLA MARQUES KREITCHMANN

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
117.442.839-23

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
07/09/2013

Nacionalidade / Nationality
BRA

Localidade / Place of Birth
CURITIBA/PR

Validade / Expiry
06/03/2029

Paola Marques Kreitchmann
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature



3022400676

Filiação / Filiation
CINTIA MARQUES DA SILVA

PÉRES KREITCHMANN JÚNIOR

Órgão Expedidor / Card Issuer
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

Local / Place of Issue
GUAIRA/PR

Emissão / Issue
06/03/2024

Marcos Vinícius De Costa Mota
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Marcos Vinícius De Costa Mota
Diretor

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Paola Marques Kreitchmann
Nº da Carteira: 5.24.1725
Instituição: Escola Adventista de Guaíra



Data de Nascimento: 07/09/2013

Nº da Guia: 19246

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/07/2024	15:25:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo

Descrição
Aluna estava jogando futsal e outra aluna foi chutar a bola e acertou joelho esquerdo da mesma

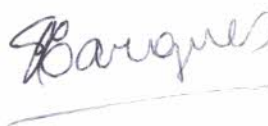
Testemunha da ocorrência	Telefone
Pablo Lima Boeira	(96) 99171-9837

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Associação Assistencial de Guaíra - HOSPITAL ASSISTEGUAIRA	Rua Comandante Moraes Rego	130	Centro	(44) 3642-2046 (44) 3642-1221

Observações
O Aluno foi atendido e encaminhado para o hospital mais próximo.

Ass.:


Pablo de Lima Boeira



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

1- Registro ANS		2- Nome do Paciente		3- Data de Nascimento		4- Sexo		5- Data de Emissão de Guia	
101		101		101		101		101	
6- Número de Cadastro		7- Nome		8- Valor da Consulta		9- Nome		10- Número de Cadastro	
101		PARTIC		1015/1017/1214		PROVA MARQUES KREITCHMANN		1015/1017/1214	
11- Código Operadora/CPJ		12- Nome da Operadora		13- Código de Referência		14- Nome da Operadora		15- Códigos	
1112 31415161		ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUARA		1015/1017/1214		20123		1015/1017/1214	
16- Nome do Paciente		17- Nome da Operadora		18- Nome da Operadora		19- Nome da Operadora		20- Nome da Operadora	
HONORIO FERREIRA BARBOSA		HONORIO FERREIRA BARBOSA		HONORIO FERREIRA BARBOSA		HONORIO FERREIRA BARBOSA		HONORIO FERREIRA BARBOSA	
21- Data de Nascimento		22- Data de Nascimento		23- Data de Nascimento		24- Data de Nascimento		25- Data de Nascimento	
1015/1017/1214-1117/1011		1015/1017/1214-1117/1011		1015/1017/1214-1117/1011		1015/1017/1214-1117/1011		1015/1017/1214-1117/1011	
26- Nome do Paciente		27- Nome do Paciente		28- Nome do Paciente		29- Nome do Paciente		30- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
31- Nome do Paciente		32- Nome do Paciente		33- Nome do Paciente		34- Nome do Paciente		35- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
36- Nome do Paciente		37- Nome do Paciente		38- Nome do Paciente		39- Nome do Paciente		40- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
41- Nome do Paciente		42- Nome do Paciente		43- Nome do Paciente		44- Nome do Paciente		45- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
46- Nome do Paciente		47- Nome do Paciente		48- Nome do Paciente		49- Nome do Paciente		50- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
51- Nome do Paciente		52- Nome do Paciente		53- Nome do Paciente		54- Nome do Paciente		55- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
56- Nome do Paciente		57- Nome do Paciente		58- Nome do Paciente		59- Nome do Paciente		60- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
61- Nome do Paciente		62- Nome do Paciente		63- Nome do Paciente		64- Nome do Paciente		65- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
66- Nome do Paciente		67- Nome do Paciente		68- Nome do Paciente		69- Nome do Paciente		70- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
71- Nome do Paciente		72- Nome do Paciente		73- Nome do Paciente		74- Nome do Paciente		75- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
76- Nome do Paciente		77- Nome do Paciente		78- Nome do Paciente		79- Nome do Paciente		80- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
81- Nome do Paciente		82- Nome do Paciente		83- Nome do Paciente		84- Nome do Paciente		85- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
86- Nome do Paciente		87- Nome do Paciente		88- Nome do Paciente		89- Nome do Paciente		90- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
91- Nome do Paciente		92- Nome do Paciente		93- Nome do Paciente		94- Nome do Paciente		95- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	
96- Nome do Paciente		97- Nome do Paciente		98- Nome do Paciente		99- Nome do Paciente		100- Nome do Paciente	
1015		1015		1015		1015		1015	

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

1- Registro ANS		2- N.º Guia Socioeconômica		3- Data Análise Social		4- Status		5- Data Transferência Status		6- Data Encerramento Guia	
101		101		10/5/1017/12/14		10/5/1017/12/14		10/5/1017/12/14		10/5/1017/12/14	
7- Dados de Identificação											
8- Número de Carteira		9- Nome		10- Variação da Carteira		11- Número Cartão Nacional Saúde					
101		PAULA MARQUES KREITZEMANN		10 E/1017/12101214							
8- Dados do Contraste de Saúde											
13- Código Operadora CNPJ		14- Nome do Contraste		15- Código CNEC		16- UF		17- Código RGCE		18- CEP	
1121314 5161		ASSOCIAÇÃO ASSISTENC		28123		PR		41083		85965000	
9- Dados de Internação											
19- Data de Internação		20- Tipo de Internação		21- Data de Alta da Internação		22- Tipo de Alta		23- Data de Alta		24- Data de Alta	
11/12/14		ASSOCIAÇÃO ASSISTENC		10/5/1017/12/14		11/7/1011					
10- Dados de Atendimento											
25- Data de Atendimento		26- Tipo de Atendimento		27- Data de Atendimento		28- Tipo de Atendimento		29- Data de Atendimento		30- Tipo de Atendimento	
11/12/14		ASSOCIAÇÃO ASSISTENC		10/5/1017/12/14		11/7/1011					
11- Dados de Diagnóstico											
31- Diagnóstico Principal		32- Diagnóstico Secundário		33- Diagnóstico Terciário		34- Diagnóstico Quaternário		35- Diagnóstico Quinário		36- Diagnóstico Sexário	
101		101		101		101		101		101	
12- Dados de Procedimentos e Exames Realizados											
37- Data de Procedimento		38- Tipo de Procedimento		39- Data de Exame		40- Tipo de Exame		41- Data de Resultado		42- Tipo de Resultado	
10/5/1017/12/14		101		10/5/1017/12/14		101		10/5/1017/12/14		101	
13- Dados de Evolução											
43- Data de Evolução		44- Tipo de Evolução		45- Data de Evolução		46- Tipo de Evolução		47- Data de Evolução		48- Tipo de Evolução	
10/5/1017/12/14		101		10/5/1017/12/14		101		10/5/1017/12/14		101	
14- Dados de Encerramento											
49- Data de Encerramento		50- Tipo de Encerramento		51- Data de Encerramento		52- Tipo de Encerramento		53- Data de Encerramento		54- Tipo de Encerramento	
10/5/1017/12/14		101		10/5/1017/12/14		101		10/5/1017/12/14		101	

1-7 GIBRALTAR	
2-N GUERRE REFUGIADA	

Dados do Contratado Executante

3 - Código do Operador (CNPUJ/CP)	1121314 516 1 1 1 1 1 1
4 - Nome do Contrato	ASSOCIACAO ASS- STENCIAL DE GUAIRA
5 - Códigos INEN	26123

Código de Despesas Realizadas CD + 1-Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Texas Diversas 5-Diária 6-Abituais

Nº-CD	T-D-AB	S-M-C-D	S-M-O-F-E-R	T-J-A-B-H	I-I-C-C-a-g-o-de-B-m	T-Z-S-U-A	T-A-N-Q-U-E-d-/A-n-u-s	T-A-V-E-N-T-U-A-r-i-o	T-S-Y-A-N-T-I-A-r-i-o
1-13	10151/1017/1214	11171:1011	11171:1011	1121	10 C101010115171911	1 111,10101	1110101,10101	1 1 1 21,16171	1 1 1 121,16171
16-Descrição	SERINSA 03Ml S/Ag.LUER LOCK PLASTIPAK UN								
2-121	10151/1017/1214	11171:1011	11171:1011	10151	10 C10101014181811	1 111,10101	1110101,10101	1 1 1 31,1514	1 1 1 131,1514
16-Descrição	DEXAMETASONA - GENERICO (RESTRITO HOSF.)				3NDN4 MG/ML 2,5 ML. CX. 52 AMPS.				
3-121	10151/1017/1214	11171:1011	11171:1011	10151	10 C1010101510121171	1 111,10101	1110101,10101	1 1 1 01,17111	1 1 1 101,17111
16-Descrição	PARACETAMOL - GENERICO (RESTRITO HOSF.)				DARUSOL. ORAL 200 MG/ML CX. 100 FR. X 15 ML (HOSF.)				
4-131	10151/10171/12141	11171:1011	11171:1011	1121	10 C10101151121713	1 111,10101	1110101,10101	1 1 1 21,14151	1 1 1 121,14151
16-Descrição	AGULHA HIPODERMICA 40X1,20(18GX1 1/2") UN								
5-141	10151/10171/12141	10101:10101	10101:10101	19171	16 C1013131619101	1 111,10101	1110101,10101	1 1 1114 71,12121	1 1 11 4171,12121
16-Descrição	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO HORA SUBSEQUENTE								

	7- Total Guest Members	8- Total Male employees	9- Total Males	10- Total Females	11- Total Employees	12- Total Adults	13- Total Children

GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

1-Registramento

3-Nº Guia Solicitação

101

4-Data Emissão Guia

10/15/1017/12141

5-Valor da Guia

101

6-Descrição

PARTICULAR

7-Valor da Guia

1015/1017/12141

8-Nome

PAOLA MARQUES KREITCHMANN

9-Valor da Guia

1015/1017/12141

Dados do Contratado (Endereço, telefone, e-mail, e procedimentos)

10-Código Operadora/CH/PJ/CPF

112 31415161

11-Valor do Contrato

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUAIRA

12-Código CNE

28123

13-Código Operadora/CH/PJ/CPF

112 31415161

14-Valor do Contrato

ASSOCIACAO ASSISTENCIAL DE GUA

15-Código CNE

28123

16-Valor do Contrato

112

17-Valor do Contrato

HONORARIO FERREIRA BARBOSA

18-Valor do Contrato

CRM

19-Valor do Contrato

46147

20-Valor do Contrato

PR

21-Valor do Contrato

05233852654

22-Valor do Contrato

1015/1017/12141

23-Valor do Contrato

10101:10101

24-Valor do Contrato

10101:10101

25-Valor do Contrato

1101101101391

26-Valor do Contrato

EM PRONTO SOCORRO

27-Valor do Contrato

111

28-Valor do Contrato

U

29-Valor do Contrato

110101,10101

30-Valor do Contrato

110101,10101

31-Valor do Contrato

110101,10101

32-Valor do Contrato

110101,10101

33-Valor do Contrato

110101,10101

34-Valor do Contrato

110101,10101

35-Valor do Contrato

110101,10101

36-Valor do Contrato

110101,10101

37-Valor do Contrato

110101,10101

38-Valor do Contrato

110101,10101

39-Valor do Contrato

110101,10101

40-Valor do Contrato

110101,10101

41-Valor do Contrato

110101,10101

42-Valor do Contrato

110101,10101

43-Valor do Contrato

110101,10101

44-Valor do Contrato

110101,10101

45-Valor do Contrato

110101,10101

46-Valor do Contrato

110101,10101

47-Valor do Contrato

110101,10101

48-Valor do Contrato

110101,10101

49-Valor do Contrato

110101,10101

50-Valor do Contrato

110101,10101

51-Valor do Contrato

110101,10101

52-Valor do Contrato

110101,10101

53-Valor do Contrato

110101,10101

54-Valor do Contrato

110101,10101

55-Valor do Contrato

110101,10101

56-Valor do Contrato

110101,10101

57-Valor do Contrato

110101,10101

58-Valor do Contrato

110101,10101

59-Valor do Contrato

110101,10101

60-Valor do Contrato

110101,10101

61-Valor do Contrato

110101,10101

62-Valor do Contrato

110101,10101

63-Valor do Contrato

110101,10101

64-Valor do Contrato

110101,10101

65-Valor do Contrato

110101,10101

66-Valor do Contrato

110101,10101

67-Valor do Contrato

110101,10101

68-Valor do Contrato

110101,10101

69-Valor do Contrato

110101,10101

70-Valor do Contrato

110101,10101

71-Valor do Contrato

110101,10101

72-Valor do Contrato

110101,10101

73-Valor do Contrato

110101,10101

74-Valor do Contrato

110101,10101

75-Valor do Contrato

110101,10101

76-Valor do Contrato

110101,10101

77-Valor do Contrato

110101,10101

78-Valor do Contrato

110101,10101

79-Valor do Contrato

110101,10101

80-Valor do Contrato

110101,10101

81-Valor do Contrato

110101,10101

82-Valor do Contrato

110101,10101

83-Valor do Contrato

110101,10101

84-Valor do Contrato

110101,10101

85-Valor do Contrato

110101,10101

86-Valor do Contrato

110101,10101

87-Valor do Contrato

110101,10101

88-Valor do Contrato

110101,10101

89-Valor do Contrato

110101,10101

90-Valor do Contrato

110101,10101

91-Valor do Contrato

110101,10101

92-Valor do Contrato

110101,10101

93-Valor do Contrato

110101,10101

94-Valor do Contrato

110101,10101

95-Valor do Contrato

110101,10101

96-Valor do Contrato

110101,10101

97-Valor do Contrato

110101,10101

98-Valor do Contrato

110101,10101

99-Valor do Contrato

110101,10101

100-Valor do Contrato

110101,10101

101-Valor do Contrato

110101,10101

102-Valor do Contrato

110101,10101

103-Valor do Contrato

110101,10101

104-Valor do Contrato

110101,10101

105-Valor do Contrato

110101,10101

106-Valor do Contrato

110101,10101

107-Valor do Contrato

110101,10101

108-Valor do Contrato

110101,10101

109-Valor do Contrato

110101,10101

110-Valor do Contrato

110101,10101

111-Valor do Contrato

110101,10101

112-Valor do Contrato

110101,10101

113-Valor do Contrato

110101,10101

114-Valor do Contrato

110101,10101

115-Valor do Contrato

110101,10101

116-Valor do Contrato

110101,10101

117-Valor do Contrato

110101,10101

118-Valor do Contrato

110101,10101

119-Valor do Contrato

110101,10101

120-Valor do Contrato

110101,10101

121-Valor do Contrato

110101,10101

122-Valor do Contrato

110101,10101

123-Valor do Contrato

110101,10101

124-Valor do Contrato

110101,10101

125-Valor do Contrato

110101,10101

126-Valor do Contrato

110101,10101

127-Valor do Contrato

110101,10101

128-Valor do Contrato

110101,10101

129-Valor do Contrato

110101,10101

130-Valor do Contrato

110101,10101

131-Valor do Contrato

110101,10101

132-Valor do Contrato

110101,10101

133-Valor do Contrato

110101,10101

134-Valor do Contrato

110101,10101

135-Valor do Contrato

110101,10101

136-Valor do Contrato

110101,10101

137-Valor do Contrato

110101,10101

138-Valor do Contrato

110101,10101

139-Valor do Contrato

110101,10101

140-Valor do Contrato

110101,10101

141-Valor do Contrato

110101,10101

142-Valor do Contrato

110101,10101

143-Valor do Contrato

110101,10101

144-Valor do Contrato

110101,10101

145-Valor do Contrato

110101,10101

146-Valor do Contrato

110101,10101

147-Valor do Contrato

110101,10101

148-Valor do Contrato

PREScrição Médica

Letito:



ASSISTÊNCIA

Paciente: PAOLA MARQUES KREITCHMANN
Dt.Nascto: 07/09/2013 (10A) Sexo: F Prontuário: 0000007894
Mãe: CINTIA MARQUES DA SILVA
Município: GUAIRA

Unidade:
PRONTO SOCORRO

Convênio:
COLEGIO ADVENTISTA

Médico(a):
46147 HONORIO FERREIRA BARBOSA
Médico Respi:
46147 HONORIO FERREIRA BARBOSA

Prescrição: 0000023021

Atendimento



46147 HONORIO FERREIRA BARBOSA
Médico Respi:
46147 HONORIO FERREIRA BARBOSA

Data: 05/07/2024 15:59:00

Data/Hora Atend.

05/07/2024 15:38:06

Status: Concluída

Und.	Obs	Item Prescrito	Dosagem	Interv.	Via
FRS	AGO 3A	01 PARACETAMOL GTS*	1/FRS		VO
AMP	AGO 3A	02 DEXAMETASONA 4MG/2.5ML AMP* 1,5 ML IM	1/AMP		IM
AGO 3A		03 CUIDADOS GERAIS DEIXAR REPOUSO RX JOELHO E AVALIAÇÃO ORTOPEDISTA			

Dr. Honorio F. Barbosa
CRM 46.147
MÉDICO

Materiais:

SERINGA 1ML		SERINGA 3ML	1	SERINGA 5ML		SERINGA 10ml		SERINGA 20ML		AGULHA 13X 8ML	
AGULHA 25X8	1	AGULHA 40X12		AGULHA DE INSULINA		ESQUIPO MACRO		ESQUIPO MICRO		EQUIPO FOTSENSIVEL	
ABOCATH Nº		LUVA PROCEDIMENTO	1	BOLA ALGODAO	1	ESPARADAP0 CM		ALCOOL	1	POLIFIX	
CAETER TIPO OCULOS		SONDA SVD		SONDA SNE		SONDA SNG		SONDA ASPIRAÇÃO		ATADURA CREPE	
COMPRESSA GAZE		HGT		CARDIOTOCO		ECG		INALAÇÃO			

Paciente: **PAOLA MARQUES KREITCHMANN**
Endeço: RUA GABRIEL FIALHO ROGER 881 - ZEBALLOS CEP: 85980000
Cidade: GUAIRA
Sexo: Feminino
Data Nasc.: 07/09/2013
CPF: 11744283923
Naturalidade:
E-mail:
Conjuge:
Nome Mãe: CINTIA MARQUES DA SILVA
Nome Pai: PERES KREITCHAMANN
Plano: COLEGIO ADVENTISTA

Nº. Ficha **15655**
Prontuario: 7894
Estado: PR
Fones: 44991635970 mae
RG.:
Estado Civil: Solteiro (a)
Profissão:
Indicado por:
Leito:

Matrícula: 5241725
Validade:

Data/Hora de Entrada: 05/07/2024-15:38:06

Data/Hora de Saída: ____/____/____ - ____:

EVOLUCAO DESCRITIVA

ID: 117709

Profissional: HONORIO FERREIRA BARBOSA CRM 46147-PR

Data de Atendimento: 05/07/2024 15:38:06

Data de Saída:

TRIAGEM

Data / Hora da Triagem	05/07/2024 15:40:42
Pressão Arterial	100 X 80
Temperatura	36
Frequencia Cardíaca	117
Frequencia Respiratório	19
sO2	98

ANAMNESE

Data / Hora	05/07/2024 15:57:10
Queixa Principal	QEIXA DOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL JOELHO ESQUERDO RELATA QUE EM PARTIDA FUTEBOL SOFREU GOPE CHUTE DIRETO NOJOELHO NEGA ALERGIAS
Exame Físico	AO EXAME BOM ESTADO GERAL, ATIVO E REATIVO, CORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, AFEBRIL, EUPNEICO ## GLASGOW 15 ## AC BRNF SEM SOPROS. ## AP: MV + SEM TSC OU FURCULAR ## ABD ABDOME PLANO, RUÍDOS HIDROAÉREOS PRESENTES E NORMOATIVOS, TIMPANICO, NORMOTENSO, INDOLOR A PALPAÇÃO, BLUMBERG NEGATIVO, MURPHY NEGATIVO, GIORDANO NEGATIVO. ## OROFARINGE SEM ALTERAÇÕES ## OTOSCOPIA MT INTEGRAS TRANSLUCIDAS SEM HIPEREMIA CD AUDITIVO SEM HIPEREMIA. ## PELE SEM ALTERAÇÕES. ## SINAIS MENÍNGEOS AUSENTES JOELHO ESQUERDO COM DOR A MOBILIZAÇÃO SEM DERRAME ARTICULAR
Conduta	ANALGESIA RX E AVALIAÇÃO ORTOPEDISTA
CID Principal	M255 DOR ARTICULAR

Dr. Honório F. Barbosa
CRM-PR 46.147
MÉDICO

Carimbo e Assinatura Profissional Responsável

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Dados do Paciente		Nº Prontuário: 7894	
Paciente PAOLA MARQUES KREITCHMANN	Convênio COLEGIO ADVENTISTA	Data Nascimento 07/09/2013	Data / Hora Internação 05/07/2024 15:38:06
ENFERMEIRO (A) PATRICIA DE OLIVEIRA LIMA DOS SANTOS	Leito	Idade 10 anos, 9 meses e 27 dias	Registro: 117728
RELATORIO			

PACIENTE DEU ENTRADA NESTA UNIDADE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULOTA E APOS MEDICAÇÃO EV LIBERADA PARA CASA.

Patricia de Oliveira Lima
Enfermeira
499257

Data: 05/07/2024

PATRICIA DE OLIVEIRA LIMA DOS SANTOS – Corem:499257