



Paciente:

Emilly Clarissa de Oliveira Melo

Convênio:

AMA

Usuário/Matricula:

5154261

Prontuário: 36057824

Data entrada: 15/03/2024 14:06:57

Médico: Eduardo Florentin Cavalheiro

Proc Princ: 10101039

Em Pronto Socorro

Data: 31/03/2008

CID Princ: S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E

Guia: 16027

Senha:

Validade: 15/03/2024

Origem:

Motivo Alta: 5 Alta melhorado

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Espec/Clinica: 32 Ortopedia

Dt Conta: 15/03/24 14:12

Dt inicial: 15/03/24 14:06

Dt final: 15/03/24 19:36

Título:

Protocolo: AMA PA/PS ABRIL

Médicos não conveniados

Seq	Proced.	Descrição	Função	Crn	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	38814	Eduardo Florentin Cavalheiro	0,00	15/03/2024	14:11	1,00	80,00
2	30711029	Membro Inferior	Cirurgião Principal	38814	Eduardo Florentin Cavalheiro	0,00	15/03/2024	15:44	1,00	31,50
Total de Médicos não conveniados						0,00				111,50
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
Pronto Atendimento							
1	36016	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1 80m	CREMER	un	2,00	13,86	27,72
2	51302	Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica de	CREMER	RI	1,00	8,36	8,36
3	8525	DOSADOR ORAL WILTEX MEDICAL	CIRURGICA	un	2,00	3,70	7,40
4	259	Malha Tubular Ortopédica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 8.0	NEVE	cm	50,00	0,06	3,07
Total - Pronto Atendimento -					55,00		46,55
Total de Materiais					55,00		46,55

Medicamentos

Seq	Código	Descrição Medicamento	Laboratório	Unid.	Qtde	VI Unit.	Total
Pronto Atendimento							
1	90352173	CETOPROFENO GENERICO 20 mg/ml sol. oral 20 ml	MEDLEY	gts	50,00	0,03	1,59
2	90352742	DIPIRONA SODICA GENERICO Sol. oral got. fr. 10 ml	SANOFI MEDLEY	gts	40,00	0,04	1,68
Total - Pronto Atendimento -					90,00		3,27
Total de Medicamentos					90,00		3,27

Recursos Complementares

Seq	Código	Procedimento	Médico	Quant.	Porte	Ch	Filme	Total
Fundacao Hospitalar Sao Lucas								
1	40804089	Rx - Articulação Tibiotársica (Tornozelo)	Fabiano Takaaki Emori	1,00	21,00	14,64	1,87	37,51
Total - Fundacao Hospitalar Sao Lucas -				1,00				37,51
Total de Recursos Complementares				1,00				37,51

Total geral

306,83

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emilly Clarissa de Oliveira Melo
Nº da Carteirinha: 5.15.4261
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 31/03/2008

Nº da Guia: 16027

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2024	12:35:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito, Calcanhar Direito

Descrição

A aluna estava na aula de educação física e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Ana Maria Gonzalez

Telefone

(45) 4063-9120

Local de atendimento

Atendimento no próprio
estabelecimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Observações

A aluna foi atendida pelo monitor e encaminhado ao hospital e referencia.

Ass.:

Ana Maria Gonzalez Rodriguez

76.726.884/0011-08

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA
SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA PERNAMBUCO, 343
CENTRO - CEP 85810-020

CASCVEL 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

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

2 - Nº Guia no Prestador

Atend.: 231
C/

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	6 - Data Validade da Santa	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Sentiu	8 - Validade da Carteira	10 - Nome
1503/2024 2318032		1903/2024 Emily Cláudia de Oliveira Melo	
13 - Código na Operadora 2199835000108			
14 - Nome do Contratado Fundação Hospitalar São Lucas			
15 - Nome do Profissional Solicitante Eduardo Fariello Cavalcante			
16 - Conselho Profissional 06			
17 - Número no Conselho 38814			
18 - UF PR			
19 - Código CBO 2252/0			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Eduardo F. Cavalcante CRM 38814			
21 - Caráter do Atendimento 1503/2024			
22 - Data da Solicitação 1503/2024			
23 - Indicação Clínica 8832			
24 - Trabalho 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
27 - Data 28 - Hora Inicial a 28 - Hora Final 29 - Intervalo 30 - Código do Procedimento 31 - Descrição			
32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Atendimento Incidente ou doença relacionada 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Nome do Contratado 37 - Nome do Contratado 38 - Nome do Contratado 39 - Nome do Contratado 40 - Nome do Contratado 41 - Nome do Contratado 42 - Nome do Contratado 43 - Nome do Contratado 44 - Nome do Contratado 45 - Nome do Contratado 46 - Nome do Contratado 47 - Nome do Contratado 48 - Nome do Contratado 49 - Nome do Contratado 50 - Nome do Contratado 51 - Nome do Contratado 52 - Nome do Contratado 53 - Nome do Contratado 54 - Nome do Contratado 55 - Nome do Contratado 56 - Nome do Contratado 57 - Nome do Contratado 58 - Nome do Contratado 59 - Nome do Contratado 60 - Nome do Contratado 61 - Nome do Contratado 62 - Nome do Contratado 63 - Nome do Contratado 64 - Nome do Contratado 65 - Nome do Contratado 66 - Nome do Contratado 67 - Nome do Contratado 68 - Nome do Contratado 69 - Nome do Contratado 70 - Nome do Contratado 71 - Nome do Contratado 72 - Nome do Contratado 73 - Nome do Contratado 74 - Nome do Contratado 75 - Nome do Contratado 76 - Nome do Contratado 77 - Nome do Contratado 78 - Nome do Contratado 79 - Nome do Contratado 80 - Nome do Contratado 81 - Nome do Contratado 82 - Nome do Contratado 83 - Nome do Contratado 84 - Nome do Contratado 85 - Nome do Contratado 86 - Nome do Contratado 87 - Nome do Contratado 88 - Nome do Contratado 89 - Nome do Contratado 90 - Nome do Contratado 91 - Nome do Contratado 92 - Nome do Contratado 93 - Nome do Contratado 94 - Nome do Contratado 95 - Nome do Contratado 96 - Nome do Contratado 97 - Nome do Contratado 98 - Nome do Contratado 99 - Nome do Contratado 100 - Nome do Contratado			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Frazes e Análises (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPRs (R\$) 63 - Total Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Medicados (R\$) 65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Responsável pela Autorização 68 - Assinatura do Responsável pela Autorização 69 - Assinatura do Responsável pela Autorização 70 - Assinatura do Responsável pela Autorização 71 - Assinatura do Responsável pela Autorização 72 - Assinatura do Responsável pela Autorização 73 - Assinatura do Responsável pela Autorização 74 - Assinatura do Responsável pela Autorização 75 - Assinatura do Responsável pela Autorização 76 - Assinatura do Responsável pela Autorização 77 - Assinatura do Responsável pela Autorização 78 - Assinatura do Responsável pela Autorização 79 - Assinatura do Responsável pela Autorização 80 - Assinatura do Responsável pela Autorização 81 - Assinatura do Responsável pela Autorização 82 - Assinatura do Responsável pela Autorização 83 - Assinatura do Responsável pela Autorização 84 - Assinatura do Responsável pela Autorização 85 - Assinatura do Responsável pela Autorização 86 - Assinatura do Responsável pela Autorização 87 - Assinatura do Responsável pela Autorização 88 - Assinatura do Responsável pela Autorização 89 - Assinatura do Responsável pela Autorização 90 - Assinatura do Responsável pela Autorização 91 - Assinatura do Responsável pela Autorização 92 - Assinatura do Responsável pela Autorização 93 - Assinatura do Responsável pela Autorização 94 - Assinatura do Responsável pela Autorização 95 - Assinatura do Responsável pela Autorização 96 - Assinatura do Responsável pela Autorização 97 - Assinatura do Responsável pela Autorização 98 - Assinatura do Responsável pela Autorização 99 - Assinatura do Responsável pela Autorização 100 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

Paciente	Emily Clarissa de Oliveira Melo			Atendimento	2.318.032	
Data Nascto.	31/03/2008	15 Anos		Prontuário	36.057.824	
Sexo	Feminino			Dt. Entrada	15/03/2024 14:06:57	
Telefone	991539957			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
15/03/2024 15:45	15/03 15:46	Médico	Anamnese/Exame Físico		Eduardo Fiorentin	CRM 38814

Ortopedia

Paciente refere trauma torcional em tornozelo direito, evoluindo com dor em região maleolar lateral, apresentando claudicação à deambulação

EFO

Edema maleolo lateral, dor à ADM

Claudicação

RX sem sinais de fratura

CD: PRice

Atestado

Receita

Orientações

Repouso

Retorno SN.;



PEP - Procedimentos

Nome	Emilly Clarissa de Oliveira Melo	Atendimento	2.318.032
Data Nascto	31/03/2008 15 anos e 11 meses	Data Entrada	15/03/2024 14:06
Nº CPF	124.235.444-13	Data Alta	
Endereço	Rua Curitiba 2423 até 99999, nº 2955, Alto Alegre - sobrado 10	Nº Identidade	003846989
Município	Cascavel - PR	Telefone	991539957

Registro	Profissional	Função
15/03/2024	Eduardo Fiorentin Cavalheiro	Médico

- 1 - Posicionado paciente para imobilização
- 2 - Enfaixamento tipo Jones em tornozelo esquerdo
- 3 - Orientações para cuidados com lesão e com imobilização



Dr. Eduardo Fiorentin Cavalheiro
CRM: 15.03.2024

Paciente: **Emilly Clarissa de Oliveira Melo**

Data Nascto: 31/03/2008 15 Anos

Sexo: Feminino

Telefone: 991539957

Atendimento: **2.318.032**

Prontuário: 36 057 824

Dt. Entrada: 15/03/2024 14:06:57

Convênio: AMA Enfermana

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
15/03/2024 15:45	15/03 15:45	Médico	Evolução de		Eduardo Florentin	CRM 38814

Realizado o procedimento: 30711029 - Membro Inferior





2318032

Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente: **Emilly Clarissa de Oliveira Melo**

Atendimento: **2318032**

Dt. Nascto.: 31/03/2008 15a 11m 15d

Convênio: AMA / Enfermaria

DI. Entrada: 15/03/2024 14:06:57

Sexo: Feminino

Prontuário: 36057824

Período: 15/03/2024

16/03/2024

Médico: **Dr. Eduardo Florentin Cavalheiro (CRM 38814)**

Peso: 54 Kg

Alergias :

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
1 Cetoprofeno Solução Oral 20mg/mL FR 20mL (PROFENID)	50 Miligrama Via Oral Intervalo: Agora Início imediato	14:38 <i>ma</i>	15/03 14:38 até 16/03 14:38
2 Dipirona Sódica 500mg/mL Gotas FR 10mL (NOVALGINA)	40 Gota Via Oral Intervalo: Agora Início imediato	14:38 <i>ma</i>	15/03 14:38 até 16/03 14:38

RX (☒) _____

LABS () _____

IMAGENS () _____

OBS: _____

_____/_____/_____ ASS: _____

[Signature]
Dr. João Lucas R. Lima
Médico
CRM: 47.763

Paciente	Emilly Clarissa de Oliveira Melo			Atendimento	2.318.032	
Data Nascto.	31/03/2008	15 Anos		Prontuário	36 057.824	
Sexo	Feminino			Dt. Entrada	15/03/2024 14:06:57	
Telefone	991539957			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
15/03/2024 14:26	15/03 14:26	Enfermeiro	Evolução Triagem PA		Diogo Camilo Kuerten	COREN 818207

TRIAGEM DO PRONTO SOCORRO ADULTO

ENFERMEIRO

QUEIXA PRINCIPAL: TORÇÃO EM MID

PAS: 122 mmHg **PAD:** 69 mmHg **FC:** 93 bpm **FR:** 18rpm rpm **SpO²:** 98 % **T:** 36,6 °C

Peso: 54 KG **Altura:** 166 Cm **HGT:** **Meows:** **News:** 1

Escala numérica de dor: Faces (Escala visual analógica): Numérica visual / 7

Alergias: (X) Não () Sim, qual:

Medicação contínua: (X) Não () Sim, qual:

Doenças pré-existentes: (X) Não () Sim, qual:

Medicação antes do atendimento: (X) Não () Sim, qual:

ISOLAMENTO: (X) Não () Sim

() Paciente em cuidados HomeCare

() Procedimento Invasivo nos últimos 30 dias

() Procedimento com órtese/prótese nos últimos 90 dias

() Possui alguma bactéria multi resistente

() Recém nascido em outra instituição em menos de 30 dias

() Esteve internado em outra instituição por mais 48h nos últimos 30 dias

() Paciente com sintomas respiratórios

CONSULTÓRIO:

() Clínico

() Ginecologia/Obstetrícia

(X) Ortopedista

PROFISSIONAL: Diogo Camilo Kuerten - COREN - 818207.

Paciente: **Emilly Clarissa de Oliveira Melo**
Data Nascto: 31/03/2008 15 Anos
Sexo: Feminino
Telefone: 991539957

Atendimento: **2.318.032**
Prontuário: 36.057.824
Dt. Entrada: 15/03/2024 14:06:57
Convênio: AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
15/03/2024 17:04	15/03 17:05	Técnico de	Relatório da		Fernanda de Fatima	COREN 1371079

RELATÓRIO DA ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO - FHSL

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 14:11

QUEIXA PRINCIPAL: Paciente refere trauma torcional em tornozelo direito, evoluindo com dor em região maleolar lateral, apresentando claudicação à deambulação

ALERGIA: () sim (x) não

MEDICAÇÃO: (x) sim () não

LOCAL:

CATÉTER Nº:

JUSTIFICATIVA: vo

SUTURA: () sim (x) não

EXAMES: (x) sim () não

AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADES: () sim (x) não

REAValiação: (x) sim () não

OXIGENOTERAPIA: () sim (x) não

OUTROS PROCEDIMENTOS:

QUAL:

PUNÇÃO: () sim (x) não

QUANTIDADE:

CURATIVO: () sim (x) não **TAMANHO:**

QUAIS: raio x

QUAL:

HORÁRIO: ____ às ____ . ____ lts/min.

OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS: imobilização

PACIENTE FOI TRANSFERIDO: () sim (x) não

SETOR:

HORÁRIO:

HORÁRIO DE ALTA: 16:00hs

PROFISSIONAL: Fernanda de Fatima Ramos COREN: 1371079

Emilly Clarissa de Oliveira Melo

Conv.: AMA

Dt. Nasc.: 31/03/2008

PRONTUÁRIO

Med.: Eduardo Florentin Cavalcanti

Entrada: 15/03/2024

Pront.: 36057874

Atend.: 00002319032



00002318032

PRONTUÁRIO: _____

ENFERMAGEM

ITENS PARA CONFERÊNCIA DO PRONTUÁRIO	SIM	NÃO	N/A
Ficha de atendimento	✓		
Prescrição médica checada pela enfermagem	✓		
Evolução médica	✓		
Evolução de Reavaliação médica		✓	
Evolução de enfermagem	✓		
Realizou medicação?	✓		
Materiais justificados? Números de punção corretos?		✓	
Fez uso de O ₂ ? Carimbo preenchido?		✓	
Oxigênio lançado corretamente? Abertura e término?		✓	
Realizado procedimento? (SVA, SVD, CURATIVO, TALA)		✓	
Procedimentos autorizados?		✓	
Procedimentos evoluídos em prontuário?	✓		
Tem avaliação de especialidade? Ficha autorizada?		✓	
Exames de imagem? Ficha autorizada?		✓	
Transição de cuidado?		✓	
Paciente de alta? Realizado alta da enfermagem?	✓		
Paciente internado?			
Lançado prontuário no livro?	✓		

RESPONSÁVEL CONFERÊNCIA: Elayne DATA: 15/03/24

RECEPÇÃO

ITENS PARA CONFERÊNCIA DO PRONTUÁRIO	SIM	NÃO	N/A
Ficha de atendimento - SADT	✓		
Evolução médica	✓		
Evolução de reavaliação médica	✓		
Prescrição checada?	✓		
Ficha autorizada de avaliação especialidade		✓	
Ficha de procedimentos autorizados?		✓	
Relatório de Enfermagem (Horário entrada/saída, medicação SN)	✓		



2318032

Paciente: **Emilly Clarissa de Oliveira Melo**

Atendimento: **2318032**

Dt. Nascto.: 31/03/2008 **15a 11m 15d**

Convênio: AMA / Enfermaria

Dt. Entrada: 15/03/2024 14:06:57

Sexo: Feminino

Prontuário: 36057824

Período: 15/03/2024 14:35 16/03/2024 14:35

Médico: **Dr. Eduardo Florentin Cavalheiro (CRM 38814)**

Alergias:

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Prescrição
40804089 Rx de Tornozelo Indicação clínica: Direito - AP + PERFIL	1 Ag	14:38	3483647

Dr. João Lucas R. Lima
Médico
CRM/PR: 47.763

Ilmo(a) Sr(a)

Dr(a) Joao Lucas Rondon Lima

Cascavel - PR

Emilly Clarissa de Oliveira Melo

Nome social:

D.N 31/03/2008 Telefone: 994207277

Rua: Rua Curitiba 2423 até 99999 2955

Cep: 85805230- Alto Alegre

Cascavel - PR

Nr.Atend.: 231803 Convênio: AMA

Nr.Prescr.: 3483647

Data Exame: 15/03/2024 14:38:00

Data Entrada: 15/03/2024 14:06:57

(40804089) Radiografia de Tornozelo

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO

Textura óssea preservada.

Corticais íntegras.

Espaços articulares mantidos.

Ausência de lesões ósseas focais.

Exame laudado por Dr. Fabiano Takaaki Emori e Dr. Matheus Bortoluzzi

