



Paciente:
Enzo Schon Pereira Polles

Convênio:
AMA

Usuário/Matricula:
22473

Prontuário: 37624524 Data entrada: 25/10/2024 12:04:55
Médico: Marina Fabiola Rodoy Bertol
Proc Princ: 30101786 Sutura De Extensos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento
Data 02/02/2017
CID Princ: S01 FERIMENTO DA CABECA
Guia: 22473 Senha: Validade 31/12/2024 Origem:

Motivo Alta: 5 Alta melhorado
Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Espec/Clinica: 4 Pediátrica

Dt Conta: 25/10/24 12:07 Dt inicial: 25/10/24 12:04 Dt final: 25/10/24 13:23
Título: Protocolo: AMA PA/PS

Médicos não conveniados

Seq	Proced.	Descrição	Função	Crn	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	30506	Marina Fabiola Rodoy Bertol	0,00	25/10/2024	12:07	1,00	80,00
2	30101786	Sutura De Extensos	Cirurgião Principal	30506	Marina Fabiola Rodoy Bertol	0,00	25/10/2024	13:09	1,00	230,00
Total de Médicos não conveniados						0,00	310,00			
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
Total de Taxas e Diárias				1,00		68,00

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	3,00	7,80	23,40
5	69841	Fio Mononylon 4-0 1129T / NP84340	J&J ETHICO	un	2,00	26,13	52,26
6	122	Luva Cirúrgica de Látex Natural Texturizada e Antiderrapante Anatômica Estéril	MUCAMBO	Par	1,00	3,06	3,06
Total - HKids -					9,00		86,19
Total de Materiais					9,00		86,19

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 465,96

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

2 - Nº Guia no Prestador

Atend.:

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização
25/10/2024

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
22473

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
Enzo Schion Pereira Polles

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento
N

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora
21998635000108

14 - Nome do Contratado
Fundacao Hospitalar Sao Lucas

15 - Nome do Profissional Solicitante
Gustavo Jorge Matfum

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
34817

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
25/10/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.
28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
21998635000108

30 - Nome do Contratado
Fundacao Hospitalar Sao Lucas

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento

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 - Vt

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

48 - Seq.Ret.

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (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

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Cascavel
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2024**

Data Matrícula: **23/10/2023**

Nome: **Enzo Schon Pereira Polles (4430)** Curso: **2º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **TB**
Sexo: **M** Data Nascimento: **02/02/2017** Nacionalidade: **Paraguaia** Turno: **T**
Naturalidade: **Assunção** UF: **PG** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Artur Nísio, 416** Complemento: **103 Bloco C**
Bairro: **Country** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-270**
Cert. Nascimento: **079848 01 55 2017 7 00041 188 0012446 14**
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **1º Ofício de Registro Civil**
Cert. Nascimento Cidade: **Cascavel** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **14.958.238-0** O.Exp: **SESP** UF: **PR** Data: **22/03/2017** CPF: **002597799-70** INEP: **230704559801**
E-Mail: **enzo.polles@sememail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Católica**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **45 99996014** | Celular: **45998481896** | Celular: **95985692444** |
Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: Nome: **Eduardo Pereira Filho** Naturalidade: Nacionalidade:
Nascimento: Estado Civil: Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
Grau de Instrução: Endereço: UF: CEP:
Complemento: Bairro: Cidade: UF: CEP:
Cx. Postal: E-Mail: Religião:
Telefones:

Dados da Mãe

CPF: **056385309-32** Nome: **Ana Carolina Polles Gonçalves** Naturalidade: **Cafelândia - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **29/10/1986** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **8.249.082-5** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **01/08/2016**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Artur Nísio, 416**
Complemento: **103 Bloco C** Bairro: **Country** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-270**
Cx. Postal: E-Mail: **anacpolles@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **45998481896** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **056385309-32** Nome: **Ana Carolina Polles Gonçalves** Naturalidade: **Cafelândia - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **29/10/1986** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **8.249.082-5** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **01/08/2016**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Artur Nísio, 416**
Complemento: **103 Bloco C** Bairro: **Country** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-270**
Cx. Postal: E-Mail: **anacpolles@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **45998481896** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **056385309-32** Nome: **Ana Carolina Polles Gonçalves** Naturalidade: **Cafelândia - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **29/10/1986** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **8.249.082-5** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **01/08/2016**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Artur Nísio, 416**
Complemento: **103 Bloco C** Bairro: **Country** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-270**
Cx. Postal: E-Mail: **anacpolles@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **45998481896** |

Martina F. Rodoy Bertol
CRM 30506

Deferimento

Data: ____/____/____
[] Deferido [] Indeferido

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Schon Pereira Polles
Nº da Carteirinha: 5.15.4430
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 02/02/2017

Nº da Guia: 22473

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/10/2024	11:34:00	Sala de Aula	Aula de música

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Rosto

Descrição

O aluno Enzo estava na aula de música, escorregou na sala e bateu o rosto na quina da mesa, fez um corte em cima da sobrancelha

Testemunha da ocorrência

Rose Silvino

Telefone

(45) 4063-9120

Quem prestou primeiros socorros

Rose Silvino

Data

25/10/2024

Local de atendimento

HSL - Fundação Hospitalar São Lucas

Endereço

Rua Engenheiro Rebouças

Nº

221
9

Bairro

Centro

Telefone

(45) 3309-2424

Observações

O aluno foi atendido no colégio pela professora e monitora e encaminhado ao médico com a mãe

Ass.:

Ellen Marques Vaz Dos Santos

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 **Enzo Schon Pereira Polles**
Data Nascto. 02/02/2017 7 Anos
Sexo Masculino
Telefone 998481896

Atendimento **2.482.315**
Prontuário 37.624.524
Dt. Entrada 25/10/2024 12:04:55
Convênio AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
25/10/2024 13:16	25/10 13:18	Médico	Anamnese/Exame Físico		Marina Fabiola Rodoy	CRM 30506

Enzo Schon Pereira Polles

7 anos

FCC SUPERCILIO ESQUERDA
CAIU NA ESCOLA
SEM SINAIS ALARME TCE

FCC DE APROX 4X2CM

SUTURA COM NYLON 5.0 2X PONTOS INTERNOS (DR RAFAEL RESTON -
PLASTICO ORIENTOU - AMIGO DA FAMILIA) + INTRADERMICO SIMPLES
EXTERNAMENTE

LIBERO COM ORIENTAÇÕES, CUIDADOS, ANALGESIA SIMPLES
ORIENTAÇÕES GERAIS
RETORNO S/N

Marina Fabiola Rodoy Bertol
25/10/2024

Marina F. Rodoy Bertol
CRM 30506

PEP - Procedimentos

Nome	Enzo Schon Pereira Polles	Atendimento	2.482.315
Data Nascto	02/02/2017 7 anos e 8 meses	Data Entrada	25/10/2024 12:04
Nº CPF	002.597.799-70	Data Alta	
Endereço	Rua Artur Nísio, nº 416, Country edf nova vida apt C103	Nº Identidade	
Município	Cascavel - PR	Telefone	

Registro	Profissional	Função
25/10/2024	Marina Fabiola Rodoy Bertol	Médico

- 1) limpeza e assepsia
- 2) anestesia local
- 3) sutura com nylon 5.0 - 2 pontos internos para aproximação
- 4) sutura intradérmica simples com nylon 5.0
- 5) curativo



Marina Fabiola Rodoy Bertol
CRM PR 30500 RGE 2...

Paciente Enzo Schon Pereira Polles

Data Nascto. 02/02/2017 7 Anos

Sexo Masculino

Telefone 998481896

Atendimento 2.482.315

Prontuário 37.624.524

Dt. Entrada 25/10/2024 12:04:55

Convênio AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
25/10/2024 13:12	25/10 13:12	Médico	Evolução de		Marina Fabiola Rodoy	CRM 30506

Realizado o procedimento: 30101786 - Sutura De Extensos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento


Marina F. Rodoy Bertoi
CRM 30506

Paciente	Enzo Schon Pereira Polles			Atendimento	2.482.315	
Data Nascto.	02/02/2017	7 Anos		Prontuário	37.624.524	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	25/10/2024 12:04:55	
Telefone	998481896			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
25/10/2024 13:23	01/11 15:07	Técnico de	Relatório da		Alessandra Dovalibe	COREN 1503104

RELATÓRIO DA ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO - FHSL

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 12:07

QUEIXA PRINCIPAL:

Caiu e lesionou supercílio esquerdo, aproximadamente 2cm.

ALERGIA: () sim (x) não

QUAL:

MEDICAÇÃO: () sim (x) não

PUNÇÃO: () sim (x) não

LOCAL:

QUANTIDADE:

CATÉTER N°:

JUSTIFICATIVA:

SUTURA: (x) sim () não

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

EXAMES: () sim () não

QUAIS:

AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADES: () sim (x) não

QUAL:

REAValiação: () sim (x) não

OXIGENOTERAPIA: () sim (x) não

HORÁRIO: ____ às ____ . ____ lts/min.

OUTROS PROCEDIMENTOS:

Paciente deu entrada em ps kids, com corte em supercílio esquerdo. Realizado sutura e curativo sem intercorrências. Após liberado de alta hospitalar aos cuidados dos pais.

OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS:

PACIENTE FOI TRANSFERIDO: () sim (x) não

SETOR:

HORÁRIO:

HORÁRIO DE ALTA: 13:23

PROFISSIONAL: Alessandra Dovalibe Alves dos Santos COREN: 1503104