



Engenheiro Rebouças, 2219 - Cascavel - PR
CNPJ 21998635000108 - Inscrição estadual - Fone 32196484
(CNES 2738309)



Conta paciente

(21998635000108)

Nota:

Emissão:

Nº atend: 2.299.579

Nº IC: 10.224.948

Paciente:

Geovana Cabral Amadeu

Convênio:

AMA

Usuário/Matrícula:

5152851

Prontuário: 10327011

Data entrada: 20/02/2024 11:42:23

Médico: Carlos Cassiano Denipotti Veronezi

Proc Princ: 10101039

Em Pronto Socorro

Data: 01/03/2007

CID Princ: S90 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO TORNOZELO E DO PE

Gula: 15329

Senha:

Validade: 03/03/2024

Origem:

Motivo Alta: 5 Alta melhorado

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Espec/Clinica: 32 Ortopedia

Dt Conta: 20/02/24 11:44

Dt inicial: 20/02/24 11:42

Dt final: 20/02/24 14:25

Título:

Protocolo: AMA SAUDE PA/PS

Médicos não conveniados

Seq	Proced.	Descrição	Função	Crm	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clinico	27666	Carlos Cassiano Denipotti	0,00	20/02/2024	12:47	1,00	80,00
Total de Médicos não conveniados						0,00				80,00
Total da Estrutura						0,00				

Taxas e Diárias

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

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
2	40804097	Rx - Pé Ou Pododactilo	Fabiano Takaaki Emori	1,00	21,00	14,64	3,12	38,76
Total - Fundacao Hospitalar Sao Lucas -				2,00				76,27
Total de Recursos Complementares				2,00				76,27

Total geral

196,27

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

ad590



Aluno: Geovana Cabral Amadeu
Nº da Carteirinha: 5.15.2851
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel

Data de Nascimento: 01/03/2007

Nº da Guia: 15329

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/02/2024	10:48:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
A aluna estava na aula de educação física, jogando vôlei e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Maria Gonzalez Rodrigues	(45) 4063-9120

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado para o hospital de referência.

Ass.: 
Ana Maria Gonzalez Rodrigues


FUND. HOSPITALAR SÃO LUCAS

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

Cad 550

Dados do Aluno

Ano: **2024**

Data Matrícula: **20/09/2023**

Nome: **Geovana Cabral Amadeu (2851)** Curso: **3º Ano - Ensino Médio** Turma: **MA**
Sexo: **F** Data Nascimento: **01/03/2007** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Cascavel** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Belo Horizonte, 1874** Complemento: **Apto 23 Bl. A**
Bairro: **Neva** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85802-228**
Cert. Nascimento: **45110**
Cert. Nascimento Livro: **129A** Cert. Nascimento Folha: **110**
Cert. Nascimento Termo: **45110**
Cert. Nascimento Cartório: **5º Ofício de Notas 2º Registro Civil**
Cert. Nascimento Cidade: **Cascavel** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **13217960-3** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data: **25/01/2011** CPF: **093720069-71** INEP **121305849263**
E-Mail: Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Assembléia de Deus**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Comercial: **45 30351516** | Comercial: **45 33268874** | Celular: **45991224002** | Celular: **45991288430** |
Autorizo Imagem: **Sim** Pode sair sozinho? **Sim**



Dados do Pai

CPF: **033265219-01** Nome: **Evandro Amadeu** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **04/04/1981** Estado Civil: **Divorciado** Identidade: **58499110** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **07/06/1999**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Rafael Picoli, 2827**
Complemento: **Apto. 09 Bl. E** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-220**
Cx. Postal: E-Mail: **compacto_decor@yahoo.com.br** Religião: **Evangélica**
Telefones: Comercial: **4533268874** | Celular: **45991224002** | Celular: **45991288430** |

Dados da Mãe

CPF: **029413299-60** Nome: **Gesiela Cabral de Oliveira** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **02/11/1981** Estado Civil: **Divorciado** Identidade: **7642930-8** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **28/07/2015**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Belo Horizonte, 1874**
Complemento: **Apto 23 Bl. A** Bairro: **Neva** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85802-228**
Cx. Postal: E-Mail: **gesicabral@gmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: Comercial: **4530351516** | Celular: **45991288430** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **029413299-60** Nome: **Gesiela Cabral de Oliveira** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **02/11/1981** Estado Civil: **Divorciado** Identidade: **7642930-8** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **28/07/2015**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Belo Horizonte, 1874**
Complemento: **Apto 23 Bl. A** Bairro: **Neva** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85802-228**
Cx. Postal: E-Mail: **gesicabral@gmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: Comercial: **4530351516** | Celular: **45991288430** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **029413299-60** Nome: **Gesiela Cabral de Oliveira** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **02/11/1981** Estado Civil: **Divorciado** Identidade: **7642930-8** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **28/07/2015**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Belo Horizonte, 1874**
Complemento: **Apto 23 Bl. A** Bairro: **Neva** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85802-228**
Cx. Postal: E-Mail: **gesicabral@gmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: Comercial: **4530351516** | Celular: **45991288430** |

Deferimento

Data: **___/___/___**
☐ Defendo ☐ Indeferido

FUND. HOSPITALAR SÃO LUCAS

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

Amanda da Rocha Martins

Responsável

2. N° Guia no Prestador

66

1 - Registro ANS		3 - Nº Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha					
20/02/2024							
Código do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
5152851				03/03/2024		Genovana Cabral Anselmi	
Data do Contrato Solicitante		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		11 - Cartão Nacional de Saúde	
2199835C00108		Fundação Hospital São Lucas					
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
Carlos Cassiano Denipoti Veronezi		06		27696		PR	
Código do Solicitante / Profissional e Exame Solicitado		22 - Data de Solicitação		23 - Indicação Clínica		19 - Código CBO	
21 - Caráter do Atendimento		20/02/2024				20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Assinatura do Contratado	
1						2199835C00108	
2							
3							
4							
5							
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CBO		32 - Assinatura do Contratado	
29 - Código na Operadora		Fundação Hospital São Lucas		2199835C00108		2718309	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
33 - Data		37 - Hora Inicial a 38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento	
38 - Data						41 - Descrição	
1						42 - QHn	
2						43 - Via	
3						44 - Tec.	
4						45 - % Red. / Acresc.	
5						46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor To							
Dados de Execução do Procedimento e Exame Realizados		36 - Nome do Operador		37 - Nome do Profissional		38 - Nome do Profissional	
39 - Código na Operadora		Fundação Hospital São Lucas		2199835C00108		2718309	
48 - Nome do Paciente		49 - Nome do Paciente		50 - Nome do Paciente		51 - Nome do Paciente	
49 - Nome do Paciente		50 - Nome do Paciente		51 - Nome do Paciente		52 - Nome do Paciente	
52 - Nome do Paciente		53 - Nome do Paciente		54 - Nome do Paciente		55 - Nome do Paciente	
53 - Nome do Paciente		54 - Nome do Paciente		55 - Nome do Paciente		56 - Nome do Paciente	
54 - Nome do Paciente		55 - Nome do Paciente		56 - Nome do Paciente		57 - Nome do Paciente	
55 - Nome do Paciente		56 - Nome do Paciente		57 - Nome do Paciente		58 - Nome do Paciente	
56 - Nome do Paciente		57 - Nome do Paciente		58 - Nome do Paciente		59 - Nome do Paciente	
57 - Nome do Paciente		58 - Nome do Paciente		59 - Nome do Paciente		60 - Nome do Paciente	
58 - Nome do Paciente		59 - Nome do Paciente		60 - Nome do Paciente		61 - Nome do Paciente	
59 - Nome do Paciente		60 - Nome do Paciente		61 - Nome do Paciente		62 - Nome do Paciente	
60 - Nome do Paciente		61 - Nome do Paciente		62 - Nome do Paciente		63 - Nome do Paciente	
61 - Nome do Paciente		62 - Nome do Paciente		63 - Nome do Paciente		64 - Nome do Paciente	
62 - Nome do Paciente		63 - Nome do Paciente		64 - Nome do Paciente		65 - Nome do Paciente	
63 - Nome do Paciente		64 - Nome do Paciente		65 - Nome do Paciente		66 - Nome do Paciente	
64 - Nome do Paciente		65 - Nome do Paciente		66 - Nome do Paciente		67 - Nome do Paciente	
65 - Nome do Paciente		66 - Nome do Paciente		67 - Nome do Paciente		68 - Nome do Paciente	
66 - Nome do Paciente		67 - Nome do Paciente		68 - Nome do Paciente		69 - Nome do Paciente	
67 - Nome do Paciente		68 - Nome do Paciente		69 - Nome do Paciente		70 - Nome do Paciente	
68 - Nome do Paciente		69 - Nome do Paciente		70 - Nome do Paciente		71 - Nome do Paciente	
69 - Nome do Paciente		70 - Nome do Paciente		71 - Nome do Paciente		72 - Nome do Paciente	
70 - Nome do Paciente		71 - Nome do Paciente		72 - Nome do Paciente		73 - Nome do Paciente	
71 - Nome do Paciente		72 - Nome do Paciente		73 - Nome do Paciente		74 - Nome do Paciente	
72 - Nome do Paciente		73 - Nome do Paciente		74 - Nome do Paciente		75 - Nome do Paciente	
73 - Nome do Paciente		74 - Nome do Paciente		75 - Nome do Paciente		76 - Nome do Paciente	
74 - Nome do Paciente		75 - Nome do Paciente		76 - Nome do Paciente		77 - Nome do Paciente	
75 - Nome do Paciente		76 - Nome do Paciente		77 - Nome do Paciente		78 - Nome do Paciente	
76 - Nome do Paciente		77 - Nome do Paciente		78 - Nome do Paciente		79 - Nome do Paciente	
77 - Nome do Paciente		78 - Nome do Paciente		79 - Nome do Paciente		80 - Nome do Paciente	
78 - Nome do Paciente		79 - Nome do Paciente		80 - Nome do Paciente		81 - Nome do Paciente	
79 - Nome do Paciente		80 - Nome do Paciente		81 - Nome do Paciente		82 - Nome do Paciente	
80 - Nome do Paciente		81 - Nome do Paciente		82 - Nome do Paciente		83 - Nome do Paciente	
81 - Nome do Paciente		82 - Nome do Paciente		83 - Nome do Paciente		84 - Nome do Paciente	
82 - Nome do Paciente		83 - Nome do Paciente		84 - Nome do Paciente		85 - Nome do Paciente	
83 - Nome do Paciente		84 - Nome do Paciente		85 - Nome do Paciente		86 - Nome do Paciente	
84 - Nome do Paciente		85 - Nome do Paciente		86 - Nome do Paciente		87 - Nome do Paciente	
85 - Nome do Paciente		86 - Nome do Paciente		87 - Nome do Paciente		88 - Nome do Paciente	
86 - Nome do Paciente		87 - Nome do Paciente		88 - Nome do Paciente		89 - Nome do Paciente	
87 - Nome do Paciente		88 - Nome do Paciente		89 - Nome do Paciente		90 - Nome do Paciente	
88 - Nome do Paciente		89 - Nome do Paciente		90 - Nome do Paciente		91 - Nome do Paciente	
8							

Paciente	Geovana Cabral Amadeu			Atendimento	2.299.579
Data Nascto.	01/03/2007	16 Anos		Prontuário	10.327.011
Sexo	Feminino			Dt. Entrada	20/02/2024 11:42:23
Telefone	91224002			Convênio	AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
20/02/2024 12:46	20/02 12:47	Médico	Anamnese/Exame Físico		Carlos Cassiano	CRM 27566

Geovana Cabral Amadeu

16 anos

Entorse Tornozelo D durante voleibol.

Torn D: leve edema ML, dor palp Lig lateral.

Ausencia de hematomas

Perfusão OK

RX: Não visualizado fraturas

CD: Analgesia, RF. Orientações de cuidados e retorno.

Carlos Cassiano Denipotti Veronezi

20/02/2024

Dr. Carlos Cassiano D. Veronezi
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PR 27666/TEOT 13531

Ilmo(a) Sr(a)

Dr(a) Eduardo Mateus Bee Garbin

Cascavel - PR

Geovana Cabral Amadeu

Nome social:

D.N 01/03/2007 Telefone: 91288430

Rua: Rua nº

Cep: -

Nr.Atend.: 2299579 Convênio: AMA

Nr.Prescr.: 3417921

Data Exame: 20/02/2024 12:13:00

Data Entrada: 20/02/2024 11:42:23

(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 Dra Mirela Sehn



Ilmo(a) Sr(a)

Dr(a) Eduardo Mateus Bee Garbin

Cascavel - PR

Geovana Cabral Amadeu

Nome social:

D.N 01/03/2007 Telefone: 91288430

Rua: Rua Belo Horizonte 1 até nº 11874

Cep: 85802010- Parque São

Cascavel - PR

Nr.Atend.: 2299579 Convênio: AMA

Nr.Prescr.: 3417921

Data Exame: 20/02/2024 12:13:00

Data Entrada: 20/02/2024 11:42:23

(40804097) Radiografia de Pé

RADIOGRAFIA DE PÉ DIREITO

Textura óssea preservada.

Corticais íntegras.

Espaços articulares mantidos.

Ausência de lesões ósseas focais.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dra Mirela Sehn

