



Paciente:

Guilherme Biavatti

Convênio:

AMA

Usuário/Matrícula:

5152596

Prontuário: 34606423

Data entrada: 19/07/2023 10:22:49

Médico: Diogo Rogerio Marchewicz

Proc.Princ: 10101039

Em Pronto Socorro

Data 27/04/2012

CID Princ: Z00.0 Exame medico geral

Guia: 5152596

Senha:

Validade

Origem:

Motivo Alta: 5 Alta melhorado

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Espec/Clinica: 32 Ortopedia

Dt Conta: 19/07/23 10:26

Dt inicial: 19/07/23 10:22

Dt final: 19/07/23 11:31

Título:

Protocolo: AMA SAUDE

Médicos não conveniados

Seq	Proced.	Descrição	Função	Crn	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde	VI Médico	
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	25685	Diogo Rogerio Marchewicz	0,00	19/07/2023	11:27	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	40803120	Rx - Mão Ou Quirodáctilo	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

157,51

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Biavatti
Nº da Carteirinha: 5.15.2596
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 27/04/2012 **Nº da Guia:** 12410

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/07/2023	09:28:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Luxação	Mão Direita

Descrição
O aluno estava na aula de educação física e machucou a mão com a bola.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Roseni Silvino	(45) 4063-9120

Quem prestou primeiros socorros	Data
Roseni Silvino	19/07/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado ao hospital.

Ass.:

Ana Maria Gonzalez Rodrigues

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

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Cascavel
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **30/11/2022**

Nome: **Guilherme Biavatti (2596)** Curso: **6º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **MB**
Sexo: **M** Data Nascimento: **27/04/2012** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Cascavel** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Pernambuco, 1190** Complemento:
Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85810-021**
Cert. Nascimento: **080176 01 55 2012 1 00161 093 0054693 58**
Cert. Nascimento Livro: **00161** Cert. Nascimento Folha: **093**
Cert. Nascimento Termo: **0054693**
Cert. Nascimento Cartório: **2º Ofício de R. C. e 5º Ofício de Notas**
Cert. Nascimento Cidade: **Cascavel** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: O. Exp: UF: Data: CPF: **140037399-90** INEP **144730894609**
E-Mail: **guilherme.biavatti@sememail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Adventista do Sétimo Dia**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **45998552449** | Celular: **45999261720** |
Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **741196059-49** Nome: **Vanderlei Luiz Biavatti** Naturalidade: **Barracão - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **15/07/1963** Estado Civil: **Divorciado** Identidade: **60483590** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **02/08/1990**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Pernambuco, 1190**
Complemento: Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85810-021**
Cx. Postal: E-Mail: **vanderleiluzbiavatti@gmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia** Igreja: **Cascavel**
Telefones: Celular: **45998552449** | Celular: **45999261720** |

Dados da Mãe

CPF: **008298269-47** Nome: **Rosenilda Placido dos Santos** Naturalidade: **Santo Antônio do** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **15/09/1978** Estado Civil: **Divorciado** Identidade: **8948727-7** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **07/02/2000**
Grau de Instrução: **Ensino Médio incompleto** Endereço: **Rua Morretes, 271**
Complemento: Casa Bairro: **Universitário** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85819-060**
Cx. Postal: E-Mail: **rosenilda.santos@sememail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia** Igreja: **Cascavel**
Telefones: Celular: **45998552449** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **741196059-49** Nome: **Vanderlei Luiz Biavatti** Naturalidade: **Barracão - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **15/07/1963** Estado Civil: **Divorciado** Identidade: **60483590** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **02/08/1990**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Pernambuco, 1190**
Complemento: Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85810-021**
Cx. Postal: E-Mail: **vanderleiluzbiavatti@gmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia** Igreja: **Cascavel**
Telefones: Celular: **45998552449** | Celular: **45999261720** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **741196059-49** Nome: **Vanderlei Luiz Biavatti** Naturalidade: **Barracão - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **15/07/1963** Estado Civil: **Divorciado** Identidade: **60483590** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **02/08/1990**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Pernambuco, 1190**
Complemento: Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85810-021**
Cx. Postal: E-Mail: **vanderleiluzbiavatti@gmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia** Igreja: **Cascavel**
Telefones: Celular: **45998552449** | Celular: **45999261720** |

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

Telma Alexandre da Silva Francisco

Mariana Barbosa Rocha Leite

Responsável

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

2 - N.º Guia no Prestador

Atend.: 210
C

1 - Registro ANS

3 - N.º Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Arribuido pelo Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - CRM-PR

22 - Caracter do Atendimento

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Queda

28 - Queda

29 - Queda

30 - Queda

31 - Nome do Contratado

32 - Nome do Contratado

33 - Nome do Contratado

34 - Nome do Contratado

35 - Nome do Contratado

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

101 - Nome do Contratado

102 - Nome do Contratado

103 - Nome do Contratado

104 - Nome do Contratado

105 - Nome do Contratado

106 - Nome do Contratado

107 - Nome do Contratado

108 - Nome do Contratado

109 - Nome do Contratado

110 - Nome do Contratado

111 - Nome do Contratado

112 - Nome do Contratado

113 - Nome do Contratado

114 - Nome do Contratado

115 - Nome do Contratado

116 - Nome do Contratado

117 - Nome do Contratado

118 - Nome do Contratado

119 - Nome do Contratado

120 - Nome do Contratado

121 - Nome do Contratado

122 - Nome do Contratado

123 - Nome do Contratado

124 - Nome do Contratado

125 - Nome do Contratado

126 - Nome do Contratado

127 - Nome do Contratado

128 - Nome do Contratado

129 - Nome do Contratado

130 - Nome do Contratado

131 - Nome do Contratado

132 - Nome do Contratado

133 - Nome do Contratado

134 - Nome do Contratado

135 - Nome do Contratado

136 - Nome do Contratado

137 - Nome do Contratado

138 - Nome do Contratado

139 - Nome do Contratado

140 - Nome do Contratado

141 - Nome do Contratado

142 - Nome do Contratado

143 - Nome do Contratado

144 - Nome do Contratado

145 - Nome do Contratado

146 - Nome do Contratado

147 - Nome do Contratado

148 - Nome do Contratado

149 - Nome do Contratado

150 - Nome do Contratado

151 - Nome do Contratado

152 - Nome do Contratado

153 - Nome do Contratado

154 - Nome do Contratado

155 - Nome do Contratado

156 - Nome do Contratado

157 - Nome do Contratado

158 - Nome do Contratado

159 - Nome do Contratado

160 - Nome do Contratado

161 - Nome do Contratado

162 - Nome do Contratado

163 - Nome do Contratado

164 - Nome do Contratado

165 - Nome do Contratado

166 - Nome do Contratado

167 - Nome do Contratado

168 - Nome do Contratado

169 - Nome do Contratado

170 - Nome do Contratado

171 - Nome do Contratado

172 - Nome do Contratado

173 - Nome do Contratado

174 - Nome do Contratado

175 - Nome do Contratado

176 - Nome do Contratado

177 - Nome do Contratado

178 - Nome do Contratado

179 - Nome do Contratado

180 - Nome do Contratado

181 - Nome do Contratado

182 - Nome do Contratado

183 - Nome do Contratado

184 - Nome do Contratado

185 - Nome do Contratado

186 - Nome do Contratado

187 - Nome do Contratado

188 - Nome do Contratado

189 - Nome do Contratado

190 - Nome do Contratado

191 - Nome do Contratado

Impresso em 19/07/2023 10:38:38

Página 1

TAYNARACA

WATER/0111

Atend.: 210
C

Paciente	Guilherme Biavatti			Atendimento	2.181.401	
Data Nascto.	27/04/2012	11 Anos		Prontuário	34.606.423	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	19/07/2023 10:22:49	
Telefone	998552449			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
19/07/2023 10:55	19/07 11:27	Médico	Evolução Médica		Gustavo da Silva	CRM 50816

ORTOPEDIA # - PS

Subjetivo: Paciente com histórico de trauma direto em 4 e 5 dedo da mão direita hoje. Cursando com dor em região, de dedos da mão direita, sem irradiação, de leve intensidade, que piora com mobilidade e melhora ao repouso.

Nega outras queixas ortopédicas relevantes.

HP:

Nega alergias medicamentosas

Objetivo:

EFQ:

- Mão direita
- à ectoscopia;
- Dor leve a palpação de articulação metacarpo-falangeana
- Mobilidade ativa e passiva levemente dolorosa
- Ausência de lesões cutâneas
- Neurovascular distal preservado;

Raio X de mão Direito: sem sinais de alterações ósseas agudas

Avaliação: cotusao em mão direita

Plano:

- Orientações gerais sobre o quadro;
- Analgesia
- solicitamos raio x, avaliamos após
- Retorno se necessário
- Gelo, repouso, membro elevado

Dr. Diogo E. Marchezini
ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
CRM-PR 25685



Paciente: Guilherme Biavatti
Médico: Gustavo da Silva Cavasin
Data Exame: 19/07/2023 11:01:

Dt. 27/04/201 11a 2m

Nº. do 2181401

FTE / EDMILSONVM



RADIOGRAFIA DE MÃO DIREITA

Textura óssea preservada.
Corticais integras.
Espaço articulares mantidos.
Ausência de lesões ósseas focais.

Exame laudado por Dr. Fabiano Takaaki Emori e Dra. Mirela Sehn.

Relatado por Dr. Fabiano Takaaki Emori CRM: 24574
Título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

CBR / AMB

21/07/2023 10:54