

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

2 - Nº Guia no Prestador 7032262000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 19/04/2022		5 - Sanha 5822	
6 - Número da Carteira 1119075		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5822	
8 - Nome do Beneficiário GUILHERME CARVALHO DE SOUZA		9 - Data de Validade da Sanha 31/12/2022	
10 - Nome GUILHERME CARVALHO DE SOUZA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimentos a RN		13 - Código da Operadora 23876304000112	
14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO ISABELA DE AGUIAR MAGRI DIAS	
16 - UF 41		17 - Número no Conselho 44436	
18 - Código CBO 225125		19 - Assinatura do Profissional Solicitante	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Carteira do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 19/04/2022		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Qtd. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
31 - Código CNES 9365230		32 - Tipo Atendimento 04	
33 - Indicação de Acolhida (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Motivo do Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	
1 19/04/2022 17:26 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		2 19/04/2022 17:30 22 40803120 RX - NAO OU QUIRODACTILO	
3 19/04/2022 17:30 22 40803120 RX - NAO OU QUIRODACTILO		42 - Qtd. 43 - Vln 44 - T6c. 45 - Fator F/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1.0 100.00 100.00		1.0 35.64 35.64	
1.0 35.64 35.64		1.0 35.64 35.64	
52 - Conselho Prof 06		53 - Número no Conselho 32982	
54 - UF 41		55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
1 19/04/2022 17:26 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		2 19/04/2022 17:30 22 40803120 RX - NAO OU QUIRODACTILO	
3 19/04/2022 17:30 22 40803120 RX - NAO OU QUIRODACTILO		59 - Total de Procedimentos (R\$) 171.28	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 171.28	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Carvalho de Souza
Nº da Carteira: 11.1.9075
Instituição: IAP - Educação Básica
Data de Nascimento: 02/05/2006

Nº da Guia: 5822



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/04/2022	19:40:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
 Aluna estava na quadra, fazendo treinamento para os jogos, o mesmo pulou para pegar a bola e caiu batendo a mão no chão, o dedo estava "fora do lugar", relata que colocou no lugar. Apresenta edemaciado com equimose.

Testemunha da ocorrência
Mabel
Telefone (44) 99774-0905

Quem prestou primeiros socorros
Célia Darmasceno
Data 18/04/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringa	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações
 Aluno procurou a enfermaria no mesmo dia, realizado gelo e cataplasma de dolomita, não havendo melhora, foi encaminhado para avaliação médica.

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
 Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80730-070
 Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
 assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Josefania Ramos Pazette Fagundes

Ass: _____

Josefania Ramos Pazette Fagundes

Impresso por: Josefania Ramos Pazette Fagundes

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validada da Sentença		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Sentença		8 - Validade da Carteira		10 - Nome GUILHERME CARVALHO DE SOUZA	
1119075		13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO ISABELA DE AGUIAR MAGRI DIAS		16 - Nome do Profissional 6		17 - Número no Conselho 44436		12 - Atendimento e RN	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/04/2022		23 - Indicação Clínica		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd Solic. 28 - Qtd Autoriz.		29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação do Acolhido (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - H. Inicial		38 - H. Final		39 - Tabela	
40 - G. Part		41 - Código da Operadora/CPF		42 - Nome do Profissional		43 - Código CBO	
44 - Seq Ref		45 - Código na Operadora/CPF		46 - Nome do Profissional		47 - Código CBO	
48 - Seq Ref		49 - Código na Operadora/CPF		50 - Nome do Profissional		51 - Código CBO	
52 - Data de Realização do Procedimento em Série		53 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Assinatura do Profissional		55 - Assinatura do Profissional	
56 - Observação / Justificativa		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Profissional		59 - Assinatura do Profissional	
60 - Total Procedimentos (R\$)		61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		62 - Total do OPM (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Assinatura do Responsável para Autorização		65 - Assinatura do Responsável		66 - Assinatura do Responsável		67 - Assinatura do Responsável	
68 - Total Gastos Medicinais (R\$)		69 - Total Gastos Medicinais (R\$)		70 - Total Gastos Medicinais (R\$)		71 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
72 - Total Gastos Medicinais (R\$)		73 - Total Gastos Medicinais (R\$)		74 - Total Gastos Medicinais (R\$)		75 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
76 - Total Gastos Medicinais (R\$)		77 - Total Gastos Medicinais (R\$)		78 - Total Gastos Medicinais (R\$)		79 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
80 - Total Gastos Medicinais (R\$)		81 - Total Gastos Medicinais (R\$)		82 - Total Gastos Medicinais (R\$)		83 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
84 - Total Gastos Medicinais (R\$)		85 - Total Gastos Medicinais (R\$)		86 - Total Gastos Medicinais (R\$)		87 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
88 - Total Gastos Medicinais (R\$)		89 - Total Gastos Medicinais (R\$)		90 - Total Gastos Medicinais (R\$)		91 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
92 - Total Gastos Medicinais (R\$)		93 - Total Gastos Medicinais (R\$)		94 - Total Gastos Medicinais (R\$)		95 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
96 - Total Gastos Medicinais (R\$)		97 - Total Gastos Medicinais (R\$)		98 - Total Gastos Medicinais (R\$)		99 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
100 - Total Gastos Medicinais (R\$)		101 - Total Gastos Medicinais (R\$)		102 - Total Gastos Medicinais (R\$)		103 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
104 - Total Gastos Medicinais (R\$)		105 - Total Gastos Medicinais (R\$)		106 - Total Gastos Medicinais (R\$)		107 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
108 - Total Gastos Medicinais (R\$)		109 - Total Gastos Medicinais (R\$)		110 - Total Gastos Medicinais (R\$)		111 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
112 - Total Gastos Medicinais (R\$)		113 - Total Gastos Medicinais (R\$)		114 - Total Gastos Medicinais (R\$)		115 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
116 - Total Gastos Medicinais (R\$)		117 - Total Gastos Medicinais (R\$)		118 - Total Gastos Medicinais (R\$)		119 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
120 - Total Gastos Medicinais (R\$)		121 - Total Gastos Medicinais (R\$)		122 - Total Gastos Medicinais (R\$)		123 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
124 - Total Gastos Medicinais (R\$)		125 - Total Gastos Medicinais (R\$)		126 - Total Gastos Medicinais (R\$)		127 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
128 - Total Gastos Medicinais (R\$)		129 - Total Gastos Medicinais (R\$)		130 - Total Gastos Medicinais (R\$)		131 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
132 - Total Gastos Medicinais (R\$)		133 - Total Gastos Medicinais (R\$)		134 - Total Gastos Medicinais (R\$)		135 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
136 - Total Gastos Medicinais (R\$)		137 - Total Gastos Medicinais (R\$)		138 - Total Gastos Medicinais (R\$)		139 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
140 - Total Gastos Medicinais (R\$)		141 - Total Gastos Medicinais (R\$)		142 - Total Gastos Medicinais (R\$)		143 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
144 - Total Gastos Medicinais (R\$)		145 - Total Gastos Medicinais (R\$)		146 - Total Gastos Medicinais (R\$)		147 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
148 - Total Gastos Medicinais (R\$)		149 - Total Gastos Medicinais (R\$)		150 - Total Gastos Medicinais (R\$)		151 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
152 - Total Gastos Medicinais (R\$)		153 - Total Gastos Medicinais (R\$)		154 - Total Gastos Medicinais (R\$)		155 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
156 - Total Gastos Medicinais (R\$)		157 - Total Gastos Medicinais (R\$)		158 - Total Gastos Medicinais (R\$)		159 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
160 - Total Gastos Medicinais (R\$)		161 - Total Gastos Medicinais (R\$)		162 - Total Gastos Medicinais (R\$)		163 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
164 - Total Gastos Medicinais (R\$)		165 - Total Gastos Medicinais (R\$)		166 - Total Gastos Medicinais (R\$)		167 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
168 - Total Gastos Medicinais (R\$)		169 - Total Gastos Medicinais (R\$)		170 - Total Gastos Medicinais (R\$)		171 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
172 - Total Gastos Medicinais (R\$)		173 - Total Gastos Medicinais (R\$)		174 - Total Gastos Medicinais (R\$)		175 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
176 - Total Gastos Medicinais (R\$)		177 - Total Gastos Medicinais (R\$)		178 - Total Gastos Medicinais (R\$)		179 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
180 - Total Gastos Medicinais (R\$)		181 - Total Gastos Medicinais (R\$)		182 - Total Gastos Medicinais (R\$)		183 - Total Gastos Medicinais (R\$)	
184 - Total Gastos Medicinais (R\$)		185 - Total Gastos Medicinais (R\$)		186 - Total Gastos Medicinais (R\$)		187 - Total Gastos Medicinais (R	

2 - Nº Guia no Prestador **7032262**

Folha: 1 / 1

1 - Nº Registro ANS 000000		3 - Nº Guia Principal		5 - Sanha		6 - Data Validade da Sanha		7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RH N	
Endereço do Beneficiário		8 - Validade da Carteira		10 - Nome		GUILHERME CARVALHO DE SOUZA							
1119075													
Data de Solicitação													
13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado											
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A											
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
PLANTAO (SABELO DE AQUINO MARIANO)		44436		41		225125							
Data de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Data da Solicitação		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica							
27 - Cartão de Atendimento		28 - Tipo de Atendimento		29 - Data da Solicitação		30 - Data da Solicitação							
2		23		19/04/2022		19/04/2022							
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação		29 - Data da Solicitação			
1		23		40803120		RX - Mão ou quirodactilo		27 - Data da Solicitação		28 - Data da Solicitação			
24 - Tabala													

Professor M. W. RAISS

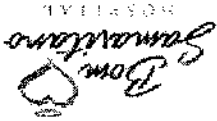
19/04/2022 18:12:43

Completed: 0.12.65

Alondra 30.3.22

Conviction INST ADVE:ST4-1A0

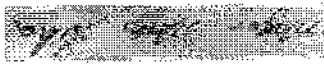
7032262



Atendimento: 7032262 Pedido: 2492273 Ac. Number: 3112243
Registro / Nome: GUILHERME CARVALHO DE SOUZA
Data de Nascimento: 02/05/2006 Idade: 15 anos, 11 meses e 16 dias Sexo: M
Pedido do Exame: 19/04/2022 17:30:00
Convenio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA
Laudado: 20/04/2022 13:01:21

RX - MÃO DIREITA (AP/OBLIQUO)

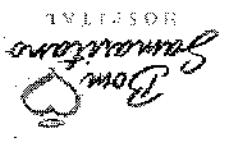
Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.
Espaços articulares preservados.



MAYCON DE MORAIS SILVA
CRM- 38186



CRM- PR: 30939
AISAR MOHAMMAD JABER



Atendimento: 7032262 Pedido: 2492273 Ac. Number: 3112244
Registro / Nome: GUILHERME CARVALHO DE SOUZA
Data de Nascimento: 02/05/2006 Idade: 15 anos, 11 meses e 16 dias Sexo: M
Pedido do Exame: 19/04/2022 17:30:00
Convenio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA
Laudado: 20/04/2022 13:01:47

RX - MÃO DIREITA (AP/OBLIQUO)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.
Espaços articulares preservados.



MAYCON DE MORAIS SILVA

CRM- 38186

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

2ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 6577925 DATA: 19/04/2022 17:26
USUÁRIO: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7032262 DT NASC: 02/05/2006 (15A 11M 19D)
CONVÊNIO: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE: 558193 - GUILHERME CARVALHO DE SOUZA
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 19/04/2022 16:51 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: PLANTAO ISABELA DE AGUIAR MAGRI DIAS
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO.:
CID.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE REFERE TRAUMA EM MÃO DIREITA HÁ 1 DIA EM ATIVIDADE FÍSICA. REFERE QUE O DEDO "FICOU TORTO" E O PRÓPRIO PACIENTE REDUZIU.

EFO
PELE ÍNTEGRA, COM EQUIMOSE, EDEMA 1+/4+
DOR A PALPAÇÃO EM FALANGE PROXIMAL E MÉDIA DE 5º QUIRODACTILO DIREITO
ADM LIMITADA A DOR
FM NOORMAL
NEUROVASCULAR OK

PT
RX
REAVALIO

7032262

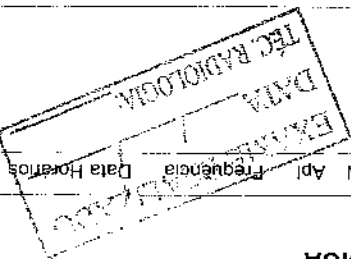
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	2					

Justificativa: Trauma

Obs.: DIREITA - AP + P 5º dedo + oblíquo



VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2	CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGÊNCIA	1					

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 6577986 DATA: 19/04/2022 18:02
USUARIO.: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7032262 DT NASC: 02/05/2006 (15A 11M 19D)
CONVENIO.: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE.: 558193 - GUILHERME CARVALHO DE SOUZA
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/04/2022 16:51 0 DIAS(S) INT
MÉDICO.: PLANTAO ISABELA DE AGUIAR MAGRI DIAS
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO.:
CID.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

PLANO TERAPEUTICO
IMOBILIZAÇÃO COM TALA METALICA
ALTA COM ANALGESIA
GELO NO LOCAL
RETORNO S/N

ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

Dados do Atendimento

Atendimento: 7032262 Data/Hora: 19/04/2022 16:51
Paciente: 558193 - GUILHERME CARVALHO DE SOUZA
Prestador: 5627 - PLANTAO ISABELA DE AGUIAR MAGRI DIAS
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM
Especialidade: 98 - CLINICO GERAL
Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? ☐ Sim ☐ Não ☒ Não
Retorno com a mesma queixa? ☐ Sim ☐ Não ☒ Não
Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:99% FR:18

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 130 x 86 mmHG Pulso: 95 bpm Temperatura: 36,5 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócio ☐ Sim ☐ Não ☒ Não
Menarca: ☐ Sim ☐ Não ☒ Não
Ult. Menstruação: ☐ Sim ☐ Não ☒ Não
Nº de Partos: ☐ Sim ☐ Não ☒ Não
1º Congresso Sexual: ☐ Sim ☐ Não ☒ Não
Higiene Bucal: Boa
Cidade: ☐ Sim ☐ Não ☒ Não
Consultou o médico? ☐ Sim ☐ Não ☒ Não
UF: ☐ Sim ☐ Não ☒ Não
Hospital: VERDE

Tratamento? ☐ Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

