



Engenheiro Reboucas, 2219 - Cascavel - PR
CNPJ:21998635000108 - Inscrição estadual: - Fone:32196464
(CNES 2738309)



Conta paciente
(21998635000108)
Nota:

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Emissao:
Habigail Ayres Saraiva	AMA	5154730	N° atend: 2.484.658 N° IC: 10.443.187

Prontuário: 37646924	Data entrada: 29/10/2024 10:36:38	Motivo Alta: 5 Alta melhorado
Médico: Wictor Neves Rubele		Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Proc Princ: 10101039	Em Pronto Socorro	Espec/Clinica: 32 Ortopedia
Data 28/06/2013		
CID Princ: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO		
Guia: 22586	Senha: 22586	Validade Origem:

Dt Conta: 29/10/24 10:39	Dt inicial: 29/10/24 10:36	Dt final: 29/10/24 12:13	Título:	Protocolo: AMA PA/PS
--------------------------	----------------------------	--------------------------	---------	----------------------

Médicos não conveniados										
Seq	Proced.	Descrição	Função	Crm	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	35096	Wictor Neves Rubele	0,00	29/10/2024	12:00	1,00	80,00
Total de Médicos não conveniados						0,00	80,00			
Total da Estrutura						0,00				
Total geral						80,00				

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
Total geral						120,00

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 Pododáctilo	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

Total geral									196,27
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Habigail Ayres Saraiva
Nº da Carteirainha: 5.15.4730
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 28/06/2013 Nº da Guia: 22586

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/10/2024	09:44:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Esquerdo

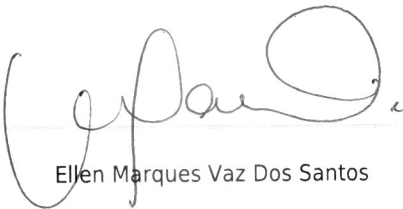
Descrição
A aluna estava descendo a escada quando tropeçou e torceu o pé, que inchou

Testemunha da ocorrência	Telefone
Maiane - Coord	(45) 4063-9120

Quem prestou primeiros socorros	Data
Maiane	29/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSL - Fundação Hospitalar São Lucas	Rua Engenheiro Rebouças	221 9	Centro	(45) 3309-2424

Observações
A aluna foi atendida no colégio e encaminhada ao hospital 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

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - N° Guia no Prestador

Atend.: 2484658
Conta:

V.3.0

1 - Registro ANS
000000

3 - N° Guia Principal

4 - Data da Autorização
29/10/2024

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2484658

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
Habilgal Ayres Saraiva

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora
21998635000108

14 - Nome do Contratado
Fundacao Hospitalar Sao Lucas

15 - Nome do Profissional Solicitante
Caroline Mayara Kavalco

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
34663

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
29/10/2024

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtda. Solic.

28 - Qtda. Aut.

1

2

3

4

5

Dr. Mictor Neryes Ruberte
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 35046 TEOT 18679

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
21998635000108

30 - Nome do Contratado
Fundacao Hospitalar Sao Lucas

31 - Código CNES
2738309

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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtda.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red. / Acrasc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1

2

3

4

5

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

48 - Seq. Ref.

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 da Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais R\$

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Cascavel
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: 2024

Data Matrícula: 02/05/2024

Nome: Habigail Ayres Saraiva (4730)

Curso: 4º Ano - Ensino Fundamental

Turma: TA

Sexo: F

Data Nascimento: 28/06/2013

Nacionalidade: Brasileira

Turno: T

Naturalidade: São Luiz Gonzaga

UF: RS

Estado Civil: Solteiro

Complemento: Apto 208

Endereço: Rua Natal, 2076

Cidade: Cascavel

UF: PR CEP: 85810-061

Bairro: Centro

Cert. Nascimento: 10021401552013100182220003777228

Cert. Nascimento Livro:

Cert. Nascimento Folha:

Cert. Nascimento Termo:

Cert. Nascimento Cartório: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais

Cert. Nascimento Cidade: São Luiz Gonzaga

Cert. Nascimento UF: PR

Identidade: 7136641789

O.Exp: SSP

UF: PR

Data: 07/05/2018

CPF: 058354080-56

INEP 177517550089

E-Mail:

Cor/ Raça: Branca

Religiao: Adventista do Sétimo Dia

Tipo de Sangue/Fator RH:

Convênio:

Nº:

Telefones: Celular: 55997217817 |

Autorizo Imagem: Sim

Dados do Pai

CPF: 249770390-68

Nome: Jorge Luiz Santos Saraiva

Naturalidade: São Borja - RS

Nacionalidade: Brasileira

Nascimento: 20/01/1960

Estado Civil: Casado

Identidade: 149272291

O. Exp: SSP

UF: RS

Data Emissão: 13/02/2017

Grau de Instrução: Superior completo

Endereço: Rua Natal, 2076

Complemento: Apto 208

Bairro: Centro

Cidade: Cascavel

UF: PR

CEP: 85810-061

Cx. Postal:

E-Mail: jorgesaraiva722@gmail.com

Religião: Adventista do Sétimo Dia

Igreja:

Telefones: Celular: 55997217817 |

Dados da Mãe

CPF: 032714110-77

Nome: Pâmela Cristiane Ayres Vicente Saraiva

Naturalidade: Novo Hamburgo - RS

Nacionalidade: Brasileira

Nascimento: 21/09/1993

Estado Civil: Casado

Identidade: 5105142789

O. Exp: SSP

UF: RS

Data Emissão: 19/12/2019

Grau de Instrução: Superior incompleto

Endereço: Rua Natal, 2076

Complemento: Apto 208

Bairro: Centro

Cidade: Cascavel

UF: PR

CEP: 85810-061

Cx. Postal:

E-Mail: pamelaayres403@gmail.com

Religião: Adventista do Sétimo Dia

Igreja:

Telefones: Celular: 55996172076 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 032714110-77

Nome: Pâmela Cristiane Ayres Vicente Saraiva

Naturalidade: Novo Hamburgo - RS

Nacionalidade: Brasileira

Nascimento: 21/09/1993

Estado Civil: Casado

Identidade: 5105142789

O. Exp: SSP

UF: RS

Data Emissão: 19/12/2019

Grau de Instrução: Superior incompleto

Endereço: Rua Natal, 2076

Complemento: Apto 208

Bairro: Centro

Cidade: Cascavel

UF: PR

CEP: 85810-061

Cx. Postal:

E-Mail: pamelaayres403@gmail.com

Religião: Adventista do Sétimo Dia

Igreja:

Telefones: Celular: 55996172076 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 032714110-77

Nome: Pâmela Cristiane Ayres Vicente Saraiva

Naturalidade: Novo Hamburgo - RS

Nacionalidade: Brasileira

Nascimento: 21/09/1993

Estado Civil: Casado

Identidade: 5105142789

O. Exp: SSP

UF: RS

Data Emissão: 19/12/2019

Grau de Instrução: Superior incompleto

Endereço: Rua Natal, 2076

Complemento: Apto 208

Bairro: Centro

Cidade: Cascavel

UF: PR

CEP: 85810-061

Cx. Postal:

E-Mail: pamelaayres403@gmail.com

Religião: Adventista do Sétimo Dia

Igreja:

Telefones: Celular: 55996172076 |

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

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

Amanda da Rocha Martins
Secretário(a) - Ato nº Ato 05/2024

Responsável

Paciente	Habigail Ayres Saraiva			Atendimento	2.484.658	
Data Nascto.	28/06/2013	11 Anos		Prontuário	37.646.924	
Sexo	Feminino			Dt. Entrada	29/10/2024 10:36:38	
Telefone	991034278			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
9/10/2024 11:40	29/10 12:00	Médico	Anamnese/Exame Físico		Eduardo Mateus Bee	CRM 53074

Ortopedia - Dr Wictor

Entorse tornozelo esquerdo após queda de escada. Evoluindo com algia, edema e dificuldade para deambular.

EFO Pé E:

- Dor discreta a palpação de 5 mtt
- Discreto edema em face lateral de pé
- Maleolos indolores
- IV preservado

Wictor Neves Rubele
CRM 35096

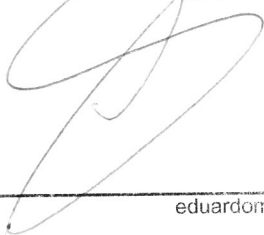
RX pé e tnz E: Ausencia de repercussoes osseas agudas

A: Entorse Tornozelo E

CD: Atendimento em conjunto Dr Wictor

- Oriento Sobre quadro
- Receita com Analgesia
- Crioterapia
- ATM
- Retorno SN

Dr. Eduardo M. B. Garbin
Médico
CRM/PR 53.074



1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal		
4 - Data da Autorização 29/10/2024	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 2484658	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Hadijall Ayres Saraiva	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	----------------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora 21998635000108	14 - Nome do Contratado Fundacao Hospitalar Sao Lucas
----------------------	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante Eduardo Mateus Bee Garbin	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 53074	18 - UF PR	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Item Assistencial Solicitados	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 29/10/2024	23 - Indicação Clínica AP + OB	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40804097	26 - Descrição Rx de Pé	27 - Qtda. Solic. 1	28 - Qtda. Aut. 1
---	----------------------------------	--	-----------------------------------	------------------	--	----------------------------	------------------------	----------------------

2	3	4	5
---	---	---	---

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
--------------------------------	--------------------------	-------------------------	------------------

Dados do atendimento	32 - Tipo de Atendimento 4	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	-------------------------------	---	-----------------------	--

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 1	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 39 - Tabela	40 - Código do Procedimento 41 - Descrição	42 - Qtda. 43 - Via	44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
---	----------------	--	---	------------------------	--------------------------------------	---

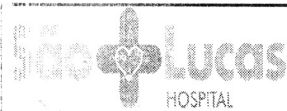
2	3	4	5
---	---	---	---

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)	48 - Seq. Ref. 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
1 - / /	3 - / /	
2 - / /	4 - / /	
	5 - / /	
	6 - / /	
	7 - / /	
	8 - / /	
	9 - / /	
	10 - / /	

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 29/10/2024	68 - Assinatura do Contratado 29/10/2024
---	--	---



2484658

Paciente: **Habigail Ayres Saraiva**
Dt. Nascto.: 28/06/2013 11a 4m 1d
Dt. Entrada: 29/10/2024 10:36:38
Prontuário: 37646924
Médico: **Dr. Eduardo Mateus Bee Garbin (CRM 53074)**
Alergias :

Atendimento: **2484658**
Convênio: AMA / Enfermaria
Sexo: Feminino
Período: 29/10/2024 11:38 30/10/2024 11:38
Cd. Convênio: 2484658

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Prescrição
40804097 Rx de Pé Indicação clínica: AP + OB ESQUERDO	1 Ag	11:40	4167290
40804089 Rx de Tornozelo Indicação clínica: AP + P ESQUERDO	1 Ag	11:40	4167290

Dr. Wictor Neves Rubele
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 35096 TEOT 18619

Paciente: Habigail Ayres Saraiva
Médico : Eduardo Mateus Bee Garbin
Data Exame: 29/10/2024

Dt: 28/06/2013 11A 4M

Nº. Do Prontuário: 37646924

RADIOGRAFIA DE PÉ ESQUERDO

Textura óssea preservada.
Corticais íntegras.
Espaços articulares mantidos.
Ausência de lesões ósseas focais.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dr Matheus Bortoluzzi

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO

Textura óssea preservada.
Corticais íntegras.
Espaços articulares mantidos.
Ausência de lesões ósseas focais.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dr Matheus Bortoluzzi



Assinado por: Fabiano Takaaki Emori CRM:24574