

Nº atend: 2.124.942
Nº IC: 10.025.135

Protocolo: AMA SAUDE JUNHO

292,99

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isis Botelho dos Santos
Nº da Carteira: 5.15.4309
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel

Data de Nascimento: 10/12/2020

Nº da Guia: 10713

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/04/2023	08:04:00	Sala de Aula	Brincando dentro da sala de aula

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Cabeça

Descrição

Brincando em sala de aula, se chocou em coleguinha, caiu batendo a cabeça no nicho.

Testemunha da ocorrência

Prof. Morgana

Telefone

(45) 4063-9120

Quem prestou primeiros socorros

Prof Morgana

Data

12/04/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSL - Fundação Hospitalar São Lucas	Rua Engenheiro Rebouças	2219	Centro	(45) 3309-2424

Observações

Brincando em sala de aula, se chocou em coleguinha, caiu batendo a cabeça no nicho.

Ass.:

Deisi Evelin Prestes Bach Seibert

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

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **23/02/2023**

Nome: **Isis Botelho dos Santos (4309)** Curso: **Educação Infantil 2 Anos** Turma: **MA**
Sexo: **F** Data Nascimento: **10/12/2020** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Barueri** UF: **SP** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Curitiba, 1417** Complemento: **Ap 02- Bloco B**
Bairro: **Neva** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85802-227**
Cert. Nascimento: **115840 01 55 2020 1 00299 030 0177818 72**
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório:
Cert. Nascimento Cidade: **Barueri- SP** Cert. Nascimento UF: **SP**
Identidade: **676240550** O. Exp: **ssp** UF: **SP** Data: **13/01/2022** CPF: **590111108-70** INEP
E-Mail: **isis.santos@sememail.com** Cor/ Raça: **parda** Religiao: **Católica**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **11984334737** |
Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: **Sim**

Dados do Pai

CPF: **426199948-02** Nome: **Pedro Henrique da Silva Santos** Naturalidade: **Barueri - SP** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **30/08/1992** Estado Civil: **Casado** Identidade: **394287307** O. Exp: **SSP** UF: **SP** Data Emissão: **05/07/2017**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Curitiba, 1417**
Complemento: **Ap 02- Bloco B** Bairro: **Neva** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85802-227**
Cx. Postal: E-Mail: **pedrorabisco10@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **11984334737** |

Dados da Mãe

CPF: **400498138-70** Nome: **Priscila Botelho de Souza** Naturalidade: **Barueri - SP** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **28/10/1993** Estado Civil: **Casado** Identidade: **35889168** O. Exp: UF: **SP** Data Emissão: **15/01/2022**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Curitiba, 1417**
Complemento: **Ap 02- Bloco B** Bairro: **Neva** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85802-227**
Cx. Postal: E-Mail: **botelhoпрiscila93@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Residencial: **11987232525** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **426199948-02** Nome: **Pedro Henrique da Silva Santos** Naturalidade: **Barueri - SP** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **30/08/1992** Estado Civil: **Casado** Identidade: **394287307** O. Exp: **SSP** UF: **SP** Data Emissão: **05/07/2017**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Curitiba, 1417**
Complemento: **Ap 02- Bloco B** Bairro: **Neva** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85802-227**
Cx. Postal: E-Mail: **pedrorabisco10@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **11984334737** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **426199948-02** Nome: **Pedro Henrique da Silva Santos** Naturalidade: **Barueri - SP** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **30/08/1992** Estado Civil: **Casado** Identidade: **394287307** O. Exp: **SSP** UF: **SP** Data Emissão: **05/07/2017**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Curitiba, 1417**
Complemento: **Ap 02- Bloco B** Bairro: **Neva** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85802-227**
Cx. Postal: E-Mail: **pedrorabisco10@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **11984334737** |

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

Telma Alexandre da Silva Francisco

Mariane Barbosa Rocha Leite

Responsável

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

2 - N° Guia no Prestador

Atend.: 21241
Cor

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

10713

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a R

10713

12/04/2023

Isis Boleiro dos Santos

13 - Código na Operadora

2199835000108

14 - Nome do Contratado

Fundação Hospital São Lucas

15 - Nome do Profissional Solicitante

Plantonista Pediatra

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

1/12023

18 - UF

PR

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabala

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Data Solic.

28 - Cida Aut.

SOI

27 - Data Solic.

28 - Cida Aut.

29 - Nome do Contratado

30 - Nome do Contratado

31 - Nome do Profissional

FUNDACAO HOSPITALAR SAO LUCAS

32 - Código CBO

2733029

33 - Código na Operadora

2199835000108

34 - Nome do Contratado

FUNDACAO HOSPITALAR SAO LUCAS

35 - Código CBO

2733029

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (Acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabala

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cida

43 - Via

44 - Tce

45 - % Red / Acervo

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Tot

Paciente	Isis Botelho dos Santos		Atendimento	2.124.942
Data Nascto.	10/12/2020	2 Anos	Prontuário	34.007.723
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	12/04/2023 08:57:49
Telefone	984334737		Convênio	AMA Enfermana

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
12/04/2023 09:24	12/04 09:25	Médico	Evolução Médica		Fayez Mehanna	CRM 8037

Ferimento cortante região frontal há 1 hora sem outras queixas.

Sutura e curativo local.



Paciente	Isis Botelho dos Santos		Atendimento	2.124.942
Data Nascto.	10/12/2020	2 Anos	Prontuário	34 007 723
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	12/04/2023 08:57 49
Telefone	984334737		Convênio	AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
12/04/2023 09:08	12/04 09:11	Enfermeiro	Evolução Triagem Hkids		Thauane Mikaele dos	COREN 764631

TRIAGEM DO PRONTO SOCORRO KIDS

ENFERMEIRO

QUEIXA PRINCIPAL: Queda do mesmo nível, presença de corte em região frontal.

PAS: 0 mmHg **PAD:** 0 mmHg **FC:** 112 bpm **FR:** 31 pm **SpO₂:** 100 % **T:** 37 °C

Peso: 10,45 KG **Altura:** 0 Cm **Pews:** 0

Escala numérica de dor: Faces (Escala visual analógica): FLACC (Escala comportamental de dor) / 0

Tem relatos de Sede Excessiva? (x) Não () Sim **ATENÇÃO**

Diurese presente? () Não (x) Sim **Quantidade:** (x) Normal () Pequena () Grande **ATENÇÃO**

ATENÇÃO SE RESPOSTA FOR SIM NOS DOIS ITENS ACIMA

HGT:

RISCOS NO PSKIDS

- (x) Queda/Traumas
- () Broncoaspiração
- () Amamentação Prejudicada
- () Deglutição Prejudicada
- () Padrão Respiratório Ineficaz
- () Desequilíbrio Hidroeletrolítico

Alergias: (x) Não () Sim, qual:

Medicação contínua: (x) Não () Sim, qual:

Doenças pré-existent: (x) Não () Sim, qual:

Medicação antes do atendimento: (x) Não () Sim, qual:

ISOLAMENTO: (x) Não () Sim

- () Paciente em cuidados HomeCare
- () Procedimento Invasivo nos últimos 30 dias
- () Procedimento com órtese/prótese nos últimos 90 dias
- () Possui alguma bactéria multi resistente
- () Recém nascido em outra instituição em menos de 30 dias
- () Esteve internado em outra instituição por mais 24h nos últimos 30 dias
- () Paciente com sintomas respiratórios

PROFISSIONAL: Thauane Mikaele dos Santos Anjos - COREN - 764631.

Paciente	Isis Botelho dos Santos		Atendimento	2.124.942
Data Nascto.	10/12/2020	2 Anos	Prontuário	34.007.723
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	12/04/2023 08:57:49
Telefone	984334737		Convênio	AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
12/04/2023 09:31	12/04 09:33	Enfermeiro	Relatório da		Tayane Beatris	COREN 710631

RELATÓRIO DA ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO - FHSL

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 08:57 hrs

QUEIXA PRINCIPAL: corte em região frontal.

ALERGIA: () sim (x) não

MEDICAÇÃO: () sim (x) não

LOCAL:

CATÉTER N°:

JUSTIFICATIVA:

SUTURA: (x) sim () não

EXAMES: () sim (x) não

AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADES: () sim (x) não

REAValiação: () sim (x) não

OXIGENOTERAPIA: () sim (x) não

OUTROS PROCEDIMENTOS: realizado limpeza + sutura + curativo, alta após.

QUAL:

PUNÇÃO: () sim (x) não

QUANTIDADE:

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

QUAIS:

QUAL:

HORÁRIO: ____ às ____ . ____ lts/min.

OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS:

PACIENTE FOI TRANSFERIDO: () sim (x) não

SETOR:

HORÁRIO:

HORÁRIO DE ALTA: 09:30 hrs

PROFISSIONAL: Tayane Beatris Bernardes

	Formulário	Página 1 de 1
		FOR.PS.002
ITENS PARA CONFERÊNCIA DO PRONTUÁRIO		Versão: 01

NOME DO PACIENTE: Liz Botelho dos Santos PRONTUÁRIO: 2124942

ENFERMAGEM			
ITENS PARA CONFERÊNCIA DO PRONTUÁRIO	SIM	NÃO	N/A
Ficha de atendimento		☒	
Prescrição médica checada pela enfermagem	☒		
Evolução médica		☒	
Evolução de enfermagem	☒		
Realizou medicação?		☒	
Materiais justificados? Números de punção corretos?		☒	
Fez uso de O ₂ ? Carimbo preenchido?		☒	
Oxigênio lançado corretamente? Abertura e término?		☒	
Realizado procedimento? (SVA, SVD, CURATIVO, TALA)	☒		
Procedimentos autorizados?	☒		
Procedimentos evoluídos em prontuário?		☒	
Tem avaliação de especialidade? Ficha autorizada?		☒	
Exames de imagem? Ficha autorizada?		☒	
Transição de cuidado?		☒	
Paciente de alta? Realizado alta da enfermagem?	☒		
Paciente internado?		☒	
Lançado prontuário no livro?	☒		

RESPONSÁVEL CONFERÊNCIA: Thalia DATA: 12/04/23

RECEPÇÃO			
ITENS PARA CONFERÊNCIA DO PRONTUÁRIO	SIM	NÃO	N/A
Ficha de atendimento - SADT	☒		
Evolução médica	☒		
Prescrição checada?	☒		
Ficha autorizada de avaliação especialidade		☒	
Ficha de procedimentos (Sondagem, curativos, talas)		☒	
Relatório de Enfermagem (Horário entrada/saída, medicação SN)	☒		

RESPONSÁVEL CONFERÊNCIA: Thalia DATA: 12/04/23