



Paciente:

Jonas Rafael dos Santos

Convênio:

AMA

Usuário/Matrícula:

5153226

Prontuário: 8324710

Data entrada: 17/04/2023 16:20:27

Médico: Wictor Neves Rubele

Proc Princ: 10101039

Em Pronto Socorro

Data 19/04/2006

CID Princ: S93.4 Entorse e distensão do tornozelo

Guia 10834

Senha:

Validade 17/04/2023

Origem:

Motivo Alta: 5 Alta melhorado

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Espec/Clinica: 32 Ortopedia

Dt Conta: 17/04/23 16:21

Dt inicial: 17/04/23 16:20

Dt final: 17/04/23 21:40

Título:

Protocolo: AMA SAUDE JUNHO

Médicos não conveniados

Seq	Proced.	Descrição	Função	Crm	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clinico	35096	Wictor Neves Rubele	0,00	17/04/2023	17:26	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 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Jonas Rafael dos Santos

Nº da Carteirinha: 5.15.3226

Instituição: Colégio Adventista de Cascavel

Data de Nascimento: 19/04/2006

Nº da Guia: 10834

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/04/2023	14:50:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aula de educação físico, sofreu queda e torção do tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Prof. Juan

Telefone

(45) 4063-9120

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Juan

Data

17/04/2023

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

Observações

Aula de educação físico, sofreu queda e torção do tornozelo esquerdo.

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

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Cascavel
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **29/09/2022**

Nome: **Jonas Rafael dos Santos (3226)**

Curso: **3º Ano - Ensino Médio**

Turma: **MU**

Sexo: **M** Data Nascimento: **19/04/2006**

Nacionalidade: **Brasileira**

Turno: **M**

Naturalidade: **Cascavel**

UF: **PR**

Estado Civil: **Solteiro**

Endereço: **Rua Engenheiro Theodoro Sampaio, 334**

Complemento: **casa**

UF: **PR** CEP: **85803-620**

Bairro: **Parque São Paulo**

Cidade: **Cascavel**

Cert. Nascimento: **119809**

Cert. Nascimento Livro: **A-366**

Cert. Nascimento Folha: **91**

Cert. Nascimento Termo: **119809**

Cert. Nascimento Cartório: **1º Ofício de Registro Civil**

Cert. Nascimento Cidade: **Cascavel**

Cert. Nascimento UF: **PR**

Identidade: **15.005.139-8**

O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data: **04/10/2018**

CPF: **131128459-19** INEP: **119285647714** RA:

E-Mail: **keilamarodsmcm@gmail.com**

Cor/ Raça:

Religião: **Adventista do Sétimo Dia**

Tipo de Sangue/Fator RH:

Convênio:

Nº

Telefones: Residencial: **4533067814** | Celular: **45998085423** | Celular: **45999344211** |

Pode sair sozinho?

Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF:

Nome: **Andre Alberto Soares dos Santos**

Naturalidade:

Nacionalidade:

Nascimento:

Estado Civil:

Identidade:

O. Exp:

UF:

Data Emissão:

Grau de Instrução:

Endereço:

UF:

CEP:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Cx. Postal:

E-Mail:

Religião:

Telefones:

Dados da Mãe

CPF: **058476089-26**

Nome: **Keila Amaro da Silva Domingues**

Naturalidade: **Cascavel - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **29/12/1987**

Estado Civil: **Casado**

Identidade: **95905692**

O. Exp: **SESP**

UF: **PR**

Data Emissão: **01/08/2017**

Grau de Instrução: **Ensino Médio completo**

Endereço: **Rua Engenheiro Theodoro Sampaio, 334**

UF: **PR**

CEP: **85803-620**

Complemento: **casa**

Bairro: **Parque São Paulo**

Cidade: **Cascavel**

Cx. Postal:

E-Mail: **keila_amarodss@hotmail.com**

Religião: **Adventista do Sétimo Dia**

Igreja: **Cascavel**

Telefones: Celular: **4598176367** | Celular: **45998085423** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **603634449-04**

Nome: **Rosalina da Silva**

Naturalidade: **Mamboré - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **18/07/1951**

Estado Civil: **Viuvo**

Identidade: **4.870.179-5**

O. Exp: **SESP**

UF: **PR**

Data Emissão: **10/12/1986**

Grau de Instrução: **Ensino Médio incompleto**

Endereço: **Rua São Francisco de Assis, 334**

UF: **PR**

CEP: **85805-620**

Complemento: **casa**

Bairro: **Pioneiros Catarinenses**

Cidade: **Cascavel**

Cx. Postal:

E-Mail: **keilamarodsmcm@gmail.com**

Religião: **Adventista do Sétimo Dia**

Igreja:

Telefones: Celular: **45998085423** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **603634449-04**

Nome: **Rosalina da Silva**

Naturalidade: **Mamboré - PR**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nascimento: **18/07/1951**

Estado Civil: **Viuvo**

Identidade: **4.870.179-5**

O. Exp: **SESP**

UF: **PR**

Data Emissão: **10/12/1986**

Grau de Instrução: **Ensino Médio incompleto**

Endereço: **Rua São Francisco de Assis, 334**

UF: **PR**

CEP: **85805-620**

Complemento: **casa**

Bairro: **Pioneiros Catarinenses**

Cidade: **Cascavel**

Cx. Postal:

E-Mail: **keilamarodsmcm@gmail.com**

Religião: **Adventista do Sétimo Dia**

Igreja:

Telefones: Celular: **45998085423** |

Deferimento

Data: **___/___/___**

[] Deferido [] Indeferido

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

2 - Nº Guia no Prestador

Atend.: 21

1 - Registro ANS

3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento

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 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabula

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Data Soli.

28 - Data Aut.

29 - Nome do Contratado

30 - Nome do Contratado

31 - Nome do Profissional

32 - Tipo de Consulta

33 - Motivo de Encerramento do Atendimento

34 - Data

35 - Via

36 - Tec.

37 - % Red. / Acresc.

38 - Valor Unifido (R\$)

39 - Valor

40 - Data da Realização da Procedimento

41 - Hora Inicial a 35 - Hora final

42 - Tabula

43 - Código do Procedimento

44 - Descrição

45 - Data

46 - Via

47 - Tec.

48 - % Red. / Acresc.

49 - Valor Unifido (R\$)

50 - Valor

51 - Data da Realização da Procedimento

52 - Hora Inicial a 53 - Hora final

54 - Tabula

55 - Código do Procedimento

56 - Descrição

57 - Data

58 - Via

59 - Tec.

60 - % Red. / Acresc.

61 - Valor Unifido (R\$)

62 - Valor

63 - Data da Realização da Procedimento

64 - Hora Inicial a 65 - Hora final

66 - Tabula

67 - Código do Procedimento

68 - Descrição

69 - Data

70 - Via

71 - Tec.

72 - % Red. / Acresc.

73 - Valor Unifido (R\$)

74 - Valor

75 - Data da Realização da Procedimento

76 - Hora Inicial a 77 - Hora final

78 - Tabula

79 - Código do Procedimento

80 - Descrição

81 - Data

82 - Via

83 - Tec.

84 - % Red. / Acresc.

85 - Valor Unifido (R\$)

86 - Valor

87 - Data da Realização da Procedimento

88 - Hora Inicial a 89 - Hora final

90 - Tabula

91 - Código do Procedimento

92 - Descrição

93 - Data

94 - Via

95 - Tec.

96 - % Red. / Acresc.

97 - Valor Unifido (R\$)

98 - Valor

99 - Data da Realização da Procedimento

100 - Hora Inicial a 101 - Hora final

102 - Tabula

103 - Código do Procedimento

104 - Descrição

105 - Data

106 - Via

107 - Tec.

108 - % Red. / Acresc.

109 - Valor Unifido (R\$)

110 - Valor

111 - Data da Realização da Procedimento

112 - Hora Inicial a 113 - Hora final

114 - Tabula

115 - Código do Procedimento

116 - Descrição

117 - Data

118 - Via

119 - Tec.

120 - % Red. / Acresc.

121 - Valor Unifido (R\$)

122 - Valor

123 - Data da Realização da Procedimento

124 - Hora Inicial a 125 - Hora final

126 - Tabula

127 - Código do Procedimento

128 - Descrição

129 - Data

130 - Via

131 - Tec.

132 - % Red. / Acresc.

133 - Valor Unifido (R\$)

134 - Valor

135 - Data da Realização da Procedimento

136 - Hora Inicial a 137 - Hora final

138 - Tabula

139 - Código do Procedimento

140 - Descrição

141 - Data

142 - Via

143 - Tec.

144 - % Red. / Acresc.

145 - Valor Unifido (R\$)

146 - Valor

147 - Data da Realização da Procedimento

148 - Hora Inicial a 149 - Hora final

150 - Tabula

151 - Código do Procedimento

152 - Descrição

153 - Data

154 - Via

155 - Tec.

156 - % Red. / Acresc.

157 - Valor Unifido (R\$)

158 - Valor

159 - Data da Realização da Procedimento

160 - Hora Inicial a 161 - Hora final

162 - Tabula

163 - Código do Procedimento

164 - Descrição

165 - Data

166 - Via

167 - Tec.

168 - % Red. / Acresc.

169 - Valor Unifido (R\$)

170 - Valor

171 - Data da Realização da Procedimento

172 - Hora Inicial a 173 - Hora final

174 - Tabula

175 - Código do Procedimento

176 - Descrição

177 - Data

178 - Via

179 - Tec.

180 - % Red. / Acresc.

181 - Valor Unifido (R\$)

182 - Valor

183 - Data da Realização da Procedimento

184 - Hora Inicial a 185 - Hora final

186 - Tabula

187 - Código do Procedimento

188 - Descrição

189 - Data

190 - Via

191 - Tec.

192 - % Red. / Acresc.

193 - Valor Unifido (R\$)

194 - Valor

195 - Data da Realização da Procedimento

196 - Hora Inicial a 197 - Hora final

198 - Tabula

199 - Código do Procedimento

200 - Descrição

201 - Data

202 - Via

203 - Tec.

204 - % Red. / Acresc.

205 - Valor Unifido (R\$)

206 - Valor

207 - Data da Realização da Procedimento

208 - Hora Inicial a 209 - Hora final

210 - Tabula

211 - Código do Procedimento

212 - Descrição

213 - Data

214 - Via

215 - Tec.

216 - % Red. / Acresc.

217 - Valor Unifido (R\$)

218 - Valor

219 - Data da Realização da Procedimento

220 - Hora Inicial a 221 - Hora final

222 - Tabula

223 - Código do Procedimento

224 - Descrição

225 - Data

226 - Via

227 - Tec.

228 - % Red. / Acresc.

229 - Valor Unifido (R\$)

230 - Valor

231 - Data da Realização da Procedimento

232 - Hora Inicial a 233 - Hora final

234 - Tabula

235 - Código do Procedimento

236 - Descrição

237 - Data

238 - Via

239 - Tec.

240 - % Red. / Acresc.

241 - Valor Unifido (R\$)

242 - Valor

243 - Data da Realização da Procedimento

244 - Hora Inicial a 245 - Hora final

246 - Tabula

247 - Código do Procedimento

248 - Descrição

249 - Data

250 - Via

251 - Tec.

252 - % Red. / Acresc.

253 - Valor Unifido (R\$)

254 - Valor

255 - Data da Realização da Procedimento

256 - Hora Inicial a 257 - Hora final

258 - Tabula

259 - Código do Procedimento

260 - Descrição

261 - Data

262 - Via

263 - Tec.

264 - % Red. / Acresc.

265 - Valor Unifido (R\$)

266 - Valor

267 - Data da Realização da Procedimento

268 - Hora Inicial a 269 - Hora final

270 - Tabula

271 - Código do Procedimento

272 - Descrição

273 - Data

274 - Via

275 - Tec.

276 - % Red. / Acresc.

277 - Valor Unifido (R\$)

278 - Valor

279 - Data da Realização da Procedimento

280 - Hora Inicial a 281 - Hora final

282 - Tabula

283 - Código do Procedimento

284 - Descrição

285 - Data

286 - Via

287 - Tec.

288 - % Red. / Acresc.

289 - Valor Unifido (R\$)

290 - Valor

291 - Data da Realização da Procedimento

292 - Hora Inicial a 293 - Hora final

294 - Tabula

295 - Código do Procedimento

296 - Descrição

297 - Data

298 - Via

299 - Tec.

300 - % Red. / Acresc.

Paciente	Jonas Rafael dos Santos			Atendimento	2.128.360	
Data Nascto.	19/04/2006	16 Anos		Prontuário	8.324.710	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	17/04/2023 16:20:27	
Telefone	33067814			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
17/04/2023 17:23	17/04 17:26	Médico	Evolução Médica		Wictor Neves Rubele	CRM 35096

Avaliação Ortopedia - PS Adulto

S. Paciente refere entorse de tornozelo esquerdo por inversão de pé durante prática desportiva (volei) na tarde de hoje, evoluindo com dor em região maleolar lateral associada edema local, sem hematoma. Mantém apoio total de peso ao solo, sem apoio e claudicando devido dor. Nega dor em região proximal de perna ou lateral de pé. Nega demais queixas.

EFO

Tornozelo Esquerdo:

Edema leve de região maleolar lateral.
Dor leve à palpação inframaleolar lateral.
Indolor à palpação de base de 5º mtt.
Indolor à palpação de cabeça de fíbula.
Tendão calcâneo íntegro.
Dor leve à inversão e rotação interna.
NV distal preservado.

Raios-x:

Bom posicionamento articular.
Sem sinais de fratura.

A: Entorse de tornozelo.

C: Oriento quadro.

Prescrevo profenid, dipirona e Diclofenaco Dimetilamonio Gel.
Oriento PRICE.
Retorno, se necessário.

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

Paciente: **Jonas Rafael dos Santos**

Data Nascto: 19/04/2006 16 Anos

Sexo: Masculino

Telefone: 33067814

Atendimento

Prontuário: 8.324.71U

Dt. Entrada: 17/04/2023 16:20:27

Convênio: AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
17/04/2023 17:00	17/04 17:00	Enfermeiro	Evolução Triagem PA		Gabriel Feltrin Camini	COREN 766883

TRIAGEM DO PRONTO SOCORRO ADULTO

ENFERMEIRO

QUEIXA PRINCIPAL: Advém a instituição pois relata torção em região de tornozelo esquerdo.

PAS: 139 mmHg **PAD:** 55 mmHg **FC:** 73 bpm **FR:** 21rpm rpm **SpO²:** 97 % **T:** 37 °C

Peso: 104 KG **Altura:** 180 Cm **HGT:** **Meows:** **News:** 0

Escala numérica de dor: Faces (Escala visual analógica): Faces (Escala visual analógica) / 8

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

CONSULTÓRIO:

() Clínico

() Ginecologia/Obstetrícia

(x) Ortopedista

PROFISSIONAL: Gabriel Feltrin Camini - COREN - 766883.



2128360

Paciente: **Jonas Rafael dos Santos**
Dt. Nascto.: 19/04/2006 16a 11m 29d
Dt. Entrada: 17/04/2023 16:20:27
Prontuário: 8324710

Atendimento: **2128360**
Convênio: AMA / Enfermaria
Sexo: Masculino
Período: 17/04/2023 17:02 18/04/2023 17:02

Médico: **Dr. Wictor Neves Rubele (CRM 35096)**
Alergias:

Exames e Procedimentos	Qtda / Intervalo	Horários	Prescrição
1 Rx de Pé Indicação clínica: AP + Obliquo	1 Ag	17:03	2815839
2 Rx de Tornozelo Indicação clínica: AP + P	1 Ag	17:03	2815839

ESQUERDA

[Signature]
Dr. Gustavo S. Cavasin
Médico
CRM-PR: 90816

Paciente: Jonas Rafael dos Santos

Dt. 19/04/200 17a

Médico: Wictor Neves Rubele

Data Exame: 17/04/2023 17:04:

Nº. do 2128360

FTE / EDMILSONVM



RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO

Textura óssea preservada.

Corticais íntegras.

Proeminência posterior do calcâneo (Haglund).

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
Título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

CRM: 24574

CBR / AMB

20/04/2023 11:28



Paciente: Jonas Rafael dos Santos

Dt. 19/04/200 17a

Médico: Wictor Neves Rubele

Data Exame: 17/04/2023 17:04:

Nº. do 2128360

FTE / EDMILSONVM



RADIOGRAFIA DE PÉ ESQUERDO

Textura óssea preservada.
Corticais íntegras.
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
Título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

CRM: 24574

CBR / AMB

20/04/2023 11:28