



Paciente:	Convênio:	Usuário/Matricula:	Emissao:
Jose Pedro Thomazini Oliveira	AMA	5153755	Nº atend 2.180.892 Nº IC 10.086.456

Prontuário: 18217815	Data entrada: 18/07/2023 10:43:28	Motivo Alta: 5 Alta melhorado
Médico: Mario Ricardo Selani		Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Proc Princ: 10101039	Em Pronto Socorro	Espec/Clinica: 32 Ortopedia
Data: 14/05/2015		
CID Princ: Z00.0 Exame medico geral		
Guia: 5153755	Senha:	Validade
		Origem:

Dt Conta: 18/07/23 10:44	Dt inicial: 18/07/23 10:43	Dt final: 18/07/23 15:30	Título:	Protocolo: AMA SAUDE
--------------------------	----------------------------	--------------------------	---------	----------------------

Médicos não conveniados

Seq	Proced.	Descrição	Função	Crm	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clinico	21996	Mario Ricardo Selani	0,00	18/07/2023	11:53	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 Quirodactilo	Fabiano Takaaki Emon	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: José Pedro Thomazin Oliveira
Nº da Carteira: 5.15.3755
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 14/05/2015

Nº da Guia: 12409

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/07/2023	09:49:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava na aula de Educação Física e torceu o dedo.

Testemunha da ocorrência

Josiane Alves

Telefone

(45) 4063-9120

Quem prestou primeiros socorros

Josiane Alves

Data

18/07/2023

Local de atendimento

Atendimento no próprio
estabelecimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado ao hospital.

Ass.: _____

Ana Maria Gonzalez Rodrigues

Mario Ricardo Selan
CRM 21996
CPF 28659934803

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

Paciente: Jose Pedro Thomazini Oliveira

Dt.

14/05/201 8a 2m

FTE / EDMILSONVM

Médico: Gustavo da Silva Cavasin

Data Exame: 18/07/2023 11:11:

Nº. do

2180892



RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA (I DEDO)

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

20/07/2023 19:19

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Cascavel
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2023**

Data Matrícula: **01/11/2022**

Nome: **José Pedro Thomazin Oliveira (3755)** Curso: **3º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **MA**
Sexo: **M** Data Nascimento: **14/05/2015** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Cascavel** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Rafael Picoli, 2791** Complemento: **Casa**
Bairro: **Country** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-220**
Cert. Nascimento: **07984801552015100462034014855291**
Cert. Nascimento Livro: **00462** Cert. Nascimento Folha: **034**
Cert. Nascimento Termo: **0148552**
Cert. Nascimento Cartório: **1º Ofício de Registro Civil**
Cert. Nascimento Cidade: **Cascavel** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: O. Exp: UF: Data: CPF: **149154019-28** INEP **179585229403**
E-Mail: **jose.pedro@educadventista.org.br** Cor/ Raça: Religião: **Católica**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **45999555052** | Celular: **45999683313** |
Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: **Não**



Dados do Pai

CPF: **737976691-00** Nome: **Fabiano Oliveira Bento** Naturalidade: **Rondonópolis - MT** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **11/01/1981** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **11877170** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **10/08/2004**
Grau de Instrução: **Ensino Fund 5-8 incompleto** Endereço: **Rua Rafael Picoli, 2791**
Complemento: **Casa** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-220**
Cx. Postal: E-Mail: **marmitariasabordonorte@hotmail.com** Religião:
Telefones: Celular: **45999683313** |

Dados da Mãe

CPF: **133952869-08** Nome: **Cassia Favoreto Thomazin** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **05/10/2010** Estado Civil: **Casado** Identidade: **15012115** O. Exp: **SESP** UF: **MT** Data Emissão: **05/07/2016**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Rafael Picoli, 2791**
Complemento: **Casa** Bairro: **Country** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-220**
Cx. Postal: E-Mail: **cassia.thomazin@sememail.com** Religião: **Outras**
Telefones: Celular: **45999555052** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **737976691-00** Nome: **Fabiano Oliveira Bento** Naturalidade: **Rondonópolis - MT** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **11/01/1981** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **11877170** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **10/08/2004**
Grau de Instrução: **Ensino Fund 5-8 incompleto** Endereço: **Rua Rafael Picoli, 2791**
Complemento: **Casa** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-220**
Cx. Postal: E-Mail: **marmitariasabordonorte@hotmail.com** Religião:
Telefones: Celular: **45999683313** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **737976691-00** Nome: **Fabiano Oliveira Bento** Naturalidade: **Rondonópolis - MT** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **11/01/1981** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **11877170** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **10/08/2004**
Grau de Instrução: **Ensino Fund 5-8 incompleto** Endereço: **Rua Rafael Picoli, 2791**
Complemento: **Casa** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85813-220**
Cx. Postal: E-Mail: **marmitariasabordonorte@hotmail.com** Religião:
Telefones: Celular: **45999683313** |

Mario Ricardo Solani
CRM 21926
CPF 25659634803

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 - Nº Guia no Prestador

Atend.: 2

1 - Registro ANS

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sanha

6 - Data Validação da Sanha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

12409

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento

13 - Código na Operadora

219963000108

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

Mário Ricardo Selari

16 - Conselho Profissional

21996

21 - Caracter do Atendimento

18072023

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabula

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Data Solic.

28 - Valor

29 - Valor

30 - Valor

31 - Valor

32 - Valor

33 - Valor

34 - Valor

35 - Valor

36 - Valor

37 - Valor

38 - Valor

39 - Valor

40 - Valor

41 - Valor

42 - Valor

43 - Valor

44 - Valor

45 - Valor

46 - Valor

47 - Valor

48 - Valor

49 - Valor

50 - Valor

51 - Valor

52 - Valor

53 - Valor

54 - Valor

55 - Valor

56 - Valor

57 - Valor

58 - Valor

59 - Valor

60 - Valor

61 - Valor

62 - Valor

63 - Valor

64 - Valor

65 - Valor

66 - Valor

67 - Valor

68 - Valor

69 - Valor

70 - Valor

71 - Valor

72 - Valor

73 - Valor

74 - Valor

75 - Valor

76 - Valor

77 - Valor

78 - Valor

79 - Valor

80 - Valor

81 - Valor

82 - Valor

83 - Valor

84 - Valor

85 - Valor

86 - Valor

87 - Valor

88 - Valor

89 - Valor

90 - Valor

91 - Valor

92 - Valor

93 - Valor

94 - Valor

95 - Valor

96 - Valor

97 - Valor

98 - Valor

99 - Valor

100 - Valor

101 - Valor

102 - Valor

103 - Valor

104 - Valor

105 - Valor

106 - Valor

107 - Valor

108 - Valor

109 - Valor

110 - Valor

111 - Valor

112 - Valor

113 - Valor

114 - Valor

115 - Valor

116 - Valor

117 - Valor

118 - Valor

119 - Valor

120 - Valor

121 - Valor

122 - Valor

123 - Valor

124 - Valor

125 - Valor

126 - Valor

127 - Valor

128 - Valor

129 - Valor

130 - Valor

131 - Valor

132 - Valor

133 - Valor

134 - Valor

135 - Valor

136 - Valor

137 - Valor

138 - Valor

139 - Valor

140 - Valor

141 - Valor

142 - Valor

143 - Valor

144 - Valor

145 - Valor

146 - Valor

147 - Valor

148 - Valor

149 - Valor

150 - Valor

151 - Valor

152 - Valor

153 - Valor

154 - Valor

155 - Valor

156 - Valor

157 - Valor

158 - Valor

159 - Valor

160 - Valor

161 - Valor

162 - Valor

163 - Valor

164 - Valor

165 - Valor

166 - Valor

167 - Valor

168 - Valor

169 - Valor

170 - Valor

171 - Valor

172 - Valor

173 - Valor

174 - Valor

175 - Valor

176 - Valor

177 - Valor

178 - Valor

179 - Valor

180 - Valor

181 - Valor

182 - Valor

183 - Valor

184 - Valor

185 - Valor

186 - Valor

187 - Valor

188 - Valor

189 - Valor

190 - Valor

191 - Valor

192 - Valor

193 - Valor

194 - Valor

195 - Valor

196 - Valor

197 - Valor

198 - Valor

199 - Valor

200 - Valor

201 - Valor

202 - Valor

203 - Valor

204 - Valor

205 - Valor

206 - Valor

207 - Valor

208 - Valor

209 - Valor

210 - Valor

211 - Valor

212 - Valor

213 - Valor

214 - Valor

215 - Valor

216 - Valor

217 - Valor

218 - Valor

219 - Valor

220 - Valor

221 - Valor

222 - Valor

223 - Valor

224 - Valor

225 - Valor

226 - Valor

227 - Valor

228 - Valor

229 - Valor

230 - Valor

231 - Valor

232 - Valor

233 - Valor

234 - Valor

235 - Valor

236 - Valor

237 - Valor

238 - Valor

239 - Valor

240 - Valor

241 - Valor

242 - Valor

243 - Valor

244 - Valor

245 - Valor

246 - Valor

247 - Valor

248 - Valor

249 - Valor

250 - Valor

251 - Valor

252 - Valor

253 - Valor

254 - Valor

255 - Valor

256 - Valor

257 - Valor

258 - Valor

259 - Valor

260 - Valor

261 - Valor

262 - Valor

263 - Valor

264 - Valor

265 - Valor

266 - Valor

267 - Valor

268 - Valor

269 - Valor

270 - Valor

271 - Valor

272 - Valor

273 - Valor

274 - Valor

275 - Valor

276 - Valor

277 - Valor

278 - Valor

279 - Valor

280 - Valor

281 - Valor

282 - Valor

283 - Valor

284 - Valor

285 - Valor

286 - Valor

287 - Valor

288 - Valor

289 - Valor

290 - Valor

291 - Valor

292 - Valor

293 - Valor

294 - Valor

295 - Valor

296 - Valor

297 - Valor

298 - Valor

299 - Valor

300 - Valor

301 - Valor

302 - Valor

303 - Valor

304 - Valor

305 - Valor

306 - Valor

307 - Valor

308 - Valor

309 - Valor

310 - Valor

311 - Valor

312 - Valor

313 - Valor

314 - Valor

Paciente	Jose Pedro Thomazini Oliveira			Atendimento	2.180.892	
Data Nascto.	14/05/2015	8 Anos		Prontuário	18.217.815	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	18/07/2023 10:43:28	
Telefone	99683313			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
18/07/2023 11:50	18/07 11:53	Médico	Evolução Médica		Gustavo da Silva	CRM 50816

ORTOPEDIA # - PS

Subjetivo: Paciente com histórico de hiperextensão de polegar na escola hoje pela manhã. Nega algia em 1 dedo de mão esquerda.
Nega outras queixas ortopédicas relevantes.

HP:

Nega alergias medicamentosas

Objetivo:

EFO:

- mão Esquerdo
- Sem alterações à ectoscopia;
- Indolor a palpação
- Mobilidade ativa e passiva indolor e sem limitações
- Ausência de lesões cutâneas
- Neurovascular distal preservado;

Raio X de mao esquerda: sem sinais de alterações ósseas agudas

Avaliação: contusao mão esquerda

Plano:

- Orientações gerais sobre o quadro;
- Analgesia
- Repouso de atividades fisicas
- retorno se necessário

Dr. Gustavo S. Capasin
Médico
CRM-PR: 50816

Mario Ricardo Selan
CRM 24996
CIE 25659934003



Paciente	Jose Pedro Thomazini Oliveira			Atendimento	2.180.892	
Data Nascto.	14/05/2015	8 Anos		Prontuário	18.217.815	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	18/07/2023 10:43:28	
Telefone	99683313			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
18/07/2023 10:53	18/07 10:53	Enfermeiro	Evolução Triagem Hkids		Arieli Kozerski	COREN 768026

TRIAGEM DO PRONTO SOCORRO KIDS

ENFERMEIRO

QUEIXA PRINCIPAL: Vó relata torção de primeiro dedo da mão esquerda

PAS: 0 mmHg **PAD:** 0 mmHg **FC:** 97 bpm **FR:** 0 pm **SpO₂:** 100 % **T:** 36,8 °C

Peso: 29,55 KG **Altura:** 0 Cm **Pews:** 0

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

- () 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-existentes: (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 48h nos últimos 30 dias
- () Paciente com sintomas respiratórios

PROFISSIONAL: Arieli Kozerski - COREN - 768026.



2180892

Paciente: **Jose Pedro Thomazini Oliveira**

Atendimento: **2180892**

Dt. Nascto.: 14/05/2015 **8a 2m 4d**

Convênio: **AMA / Enfermaria**

Dt. Entrada: 18/07/2023 10:43:28

Sexo: **Masculino**

Prontuário: 18217815

Período: 18/07/2023 11:10 19/07/2023 11:10

Médico: **Dr. Mario Ricardo Selani (CRM 21996)**

Alergias:

Exames e Procedimentos

Qtde / Intervalo

Horários

Prescrição

1 Rx de Mão

1 Ag

11:10

2973525

Indicação clínica: AP + P primeiro dedo



Dr. Fabiano Takashi Emon
CRM 24.574

Dr. Gustavo S. Cavestri
Médico
CRM-PR/50816