

Arquivo: C:\SPDATAI\CONV\COLEGIOADVENTISTA\00000000000000000009_de3847a88f16a15fa3432c2ab37acd8e.xml

Nome do paciente	Dt. Atend.	Registro Guia	Num. CAA	Medico	Valor da conta
ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	06/09/2024	446426 20412	0	31347 DANILO DOS SANTO	183,96
ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	10/09/2024	446731 20412001	0	20 HOSPITAL	77,31
ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	17/09/2024	447232 20412002	0	20 HOSPITAL	17,95
ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	24/09/2024	447697 20412003	0	31347 DANILO DOS SANTO	207,28
ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	01/10/2024	448073 20412004	0	31347 DANILO DOS SANTO	65,31
ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	08/10/2024	448468 20412005	0	20 HOSPITAL	76,36
ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	15/10/2024	448810 20412006	0	31347 DANILO DOS SANTO	199,49
ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	23/10/2024	449335 20412007	0	20 HOSPITAL	16,26
ENRICO CHIARELI MAGALHAES	27/08/2024	445784 20377	0	54417 DANIEL FABIANO K	372,25
NICOLAS LONGUI DE CARVALHO	10/09/2024	446773 20852	0	48741 KARINA DA SILVA	370,48
PEDRO BRITO CARLINO	06/08/2024	444560 19648	0	36884 RAFAELA MARIN DE	372,80
PEDRO PIZA RODRIGUES	05/11/2024	450156 22876	0	54417 DANIEL FABIANO K	370,00
SOFIA DE CAMARGO LANES RIBEIRO	12/11/2024	450579 23109	0	54417 DANIEL FABIANO K	263,25
SOFIA DE CAMARGO LANES RIBEIRO	13/11/2024	450628 23109	0	36884 RAFAELA MARIN DE	840,00
				Total de contas	014 3.432,70

INSTITUTO BOM JESUS	Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:
RUA DA CONSTITUICAO	Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE UF.: PR

Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	Idade: 5 anos 23/12/2018	Empresa:	Senha:
Segurado:	Matricula: 4172076	Guia.: 20412	Remessa: 1 12/2024
Convenio: 103 INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA	Registro: 000446426	Emissao: 06/12/2024 as 17:36	
Data Atendimento.: 06/09/2024 as 07:58	Saida: 06/09/2024 as 07:58	Permanencia: 1 dia	
CID Prin: S524 FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]			

*** DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ***

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	CURATIVO PEQUENO	0	1	06/09/24		1,00	10,000	10,00
1 Subtotal Serv.Hosp.-->>>								10,00

*** RECURSOS COMPLEMENTARES ***

*** Radiodiagnostico INSTITUTO BOM JESUS CNPJ: 06.339.994/0001-51

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
40.80.310/4	ANTEBRACO	06/09		1	1,2	0,1440	0,00	0,00	120,00
1 1,2 Total Radiodiagnostico									120,00
Total Rec. Compl. Hosp.-->>									120,00

*** MATERIAIS E MEDICAMENTOS ***

*** Materiais

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7003466.4	ATADURA DE ALGODAO ORT. 10CMX 1,8M	CREMER	06/09	08:53	UNID		2,00	16,2200	32,44
7003436.2	ATADURA DE CREPE 10CMX 1,8M	CREMER	06/09	08:53	UNID		2,00	3,1300	6,26
7085259.6	ATADURA DE CREPE 15CMX 1,8M	CREMER	06/09	08:53	UNID		2,00	4,9800	9,96
7017645.0	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 C/10		06/09	08:53	ENV		2,00	2,6500	5,30
Total de Materiais									53,96

Total Geral Materiais ---->>> 53,96
Total Mat / Med ----->>>> 53,96

Total de Materiais ---->>>>	53,96
Total de Mat./Med. ---->>>>	53,96
1 1,2 Total Rec. Compl. Hosp.-->>	120,00
Total de Serv. Hosp. ---->>>	63,96
Total Geral da Conta ---->>>	183,96

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Martins Rodrigues Sampaio
Nº da Carteira: 4.17.2076
Instituição: Escola Adventista de Cianorte

Data de Nascimento: 23/12/2018

Nº da Guia: 20412

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/08/2024	15:02:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Esquerdo

Descrição
Os alunos estavam fazendo a fila de encerramento da aula, quando houve o choque entre dois alunos e de mal jeito acabou quebrando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Letícia	44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Observações
O aluno foi atendido e estamos aguardando os socorristas.

Ass.: _____

Marcos Linares Branquis

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



INSTITUTO BOM JESUS

FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ANDRIELLE

Entrada: 06/09/2024 às 07:58 horas.

Registro: 446426

Prontuário: 7952824

Nome: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO

Idade: 5a 8m 14d

Sexo: Masculino

Profissão: NENHUM CBO

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 23/12/2018

Celular: 44997208892

Filiação: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

e GILIAN SAMPAIO

Endereço: RUA MARACANA

Numero: 145

Complemento:

Bairro: ZONA 4

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87210076

Responsável: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

Tel Resid: 44999678962

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio:

0

Médico: DANILO DOS SANTOS SAPIA

Especialidade: Ortopedia

CRM: 31347

Obs:

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmHg Temp.: 36 °C F.C.: 104 bpm F.R.: 30 mpm

Sat. O2: 90 % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgon: 15 pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: Genitor

Alergias: () Sim () Não () Qual?

Medicamento em Uso: () Sim () Não Qual?

Técnico Enfermagem:

Isabel Trigueiro Veiga
Coren/PR 892849
Téc. em Enfermagem

Coren/PR:

Enfermeiro(a):

Coren/PR:

Anamnese:

3º dia P.O. Osteosintese difusa no braço e mão (E)

Hipótese Diagnóstica:

Paciente evoluindo bem, sem dor no momento
mover o peso no 1º P.O., onde mãe retornou ao hospital e foi feito
novo curativo

Prescrição Médica:

FF: MSE: FKs em antebraço (cotovelo e punho) e FO limpa e
seca, sem sinais flogísticos, Neuromuscular preservada

RADIOLOGIA

DATA: 06.09.2024

EXAME: Rx Antebraço e Mão

CD: Curativo
Mantenha o peso

Orientações à mãe

Curativo 25 fevereiro e retirar-ferrão

Médico:

CRM/PR:

Dr. Danilo Sapia
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 31.347 - TEOT 16.754
RQE 27.212



NOME: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO
IDADE: 5

REGISTRO: 446426
DATA DO EXAME: 06/09/2024

RX DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

Fratura transversa na região metadiafisária distal do radio e da ulna, fixado por componente de osteossíntese intra-medular, demonstrando adequado alinhamento ósseo.

Espaços articulares preservados.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR

INSTITUTO BOM JESUS	Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:
RUA DA CONSTITUICAO	Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE
			UF.: PR

Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	Idade: 5 anos 23/12/2018	Empresa:	Senha:
Segurado:	Matricula: 4172076	Guia.: 20412001	Remessa: 1 12/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA	Registro: 000446731	Emissao: 06/12/2024 as 17:37	
Data Atendimento.: 10/09/2024 as 08:19	Saida: 10/09/2024 as 08:19	Permanencia: 1 dia	
CID Prin: S524 FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]			

*** DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ***

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	CURATIVO PEQUENO	10	1	10/09/24		1,00	10,000	10,00
1 Subtotal Serv.Hosp.->>>								10,00

*** MATERIAIS E MEDICAMENTOS ***

*** Materiais

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7001437.0	AGULHA DESCARTAVEL 40X12	KDL	10/09	09:30	UNID		1,00	0,7700	0,77
7003466.4	ATADURA DE ALGODAO ORT. 10CMX 1,8M	CREMER	10/09	09:30	UNID		2,00	16,2200	32,44
7003436.2	ATADURA DE CREPE 10CMX 1,8M	CREMER	10/09	09:30	UNID		5,00	3,1300	15,65
7017645.0	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 C/10		10/09	09:30	ENV		4,00	2,6500	10,60
Total de Materiais									59,46

*** Medicamentos

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
9022237.7	ISORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	B.BRAUN	10/09	09:30	UNID		1,00	7,8500	7,85
Total de Medicamentos									7,85

Total Geral Materiais	---->>>	59,46
Total Geral Medicamentos	---->>>	7,85
Total Mat / Med	----->>>	67,31

Total de Materiais	----->>>	59,46
Total de Medicamentos	---->>>	7,85
Total de Mat./Med.	----->>>	67,31
Total de Serv. Hosp.	---->>>	77,31
Total Geral da Conta	---->>>	77,31

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur Martins Rodrigues Sampaio
Nº da Carteira: 4.17.2076
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 23/12/2018

Nº da Guia: 20412.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/09/2024	08:35:07	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Esquerdo

Descrição

Os alunos estavam fazendo a fila de encerramento da aula, quando houve o choque entre dois alunos e de mal jeito acabou quebrando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Letícia	44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Motivo do Retorno

Os médicos solicitaram uma guia para retorno para todas TERÇAS e QUINTAS FEIRAS, para realizar a troca dos curativos do antebraço esquerdo

Ass.:

Luis Gustavo

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



INSTITUTO BOM JESUS

CNPJ: 06.339.994/0001-51 - CNES: 2.733.676
CEBAS portaria nº 895 de 01.12.2022, DOU Seção 1 - 07.12.2022
Rua Constituição nº 489 - CEP 87200-145 - CIANORTE - PARANÁ
Telefone/Fax: (44) 3019-1288

Arthur Martins R. Tempzio

Ao Instituto Bom Jesus

Favor realizar curativo em
terças e sextas-feiras

Antebraço (E)
07/09/24
Inal

Dx: Osteossíntese de fraturas rádio e ulna (E)
em 03/09/24

Grato.

Dr. Danilo Sapia
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 31.347 - TEO 16.754
RQE 27.212

06/09/24



INSTITUTO BOM JESUS

FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário:THAISSILVA

Entrada: 10/09/2024 às 08:19 horas.

Registro: 446731

Prontuário:7952824

Nome:ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO

Idade: 5a 8m 18d

Sexo: Masculino

Profissão:NENHUM CBO Estado Civil:Solteiro

Data Nascimento: 23/12/2018

Celular:44997208892

Filiação: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

e GILIAN SAMPAIO

Endereço:RUA MARACANA

Numero:145

Complemento:

Bairro: ZONA 4

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87210076

Responsável:LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

Tel Resid:44999678962

Procedência:CASA

Categoria:103 Convenio:INSTITUIÇÃO

Nº convênio:

0

Médico: HOSPITAL

Especialidade: Clínica Geral

CRM: 20

Obs:

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmhg Temp.: _____ °C F.C.: _____ bpm F.R.: _____ mpm

Sat. O2: _____ % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgow: _____ pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: _____

Alergias: () Sim () Não () Qual? _____

Medicamento em Uso: () Sim () Não Qual? _____

Tecnico Enfermagem: _____

Enfermeiro(a): _____

Eder Gerson Bulcão
Enfermeiro
CRM: 14.657.104

Anamnese: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

Prescrição Médica: _____

Médico: _____ CRM/PR: _____

INSTITUTO BOM JESUS	Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:	
RUA DA CONSTITUICAO	Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE	UF.: PR

Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	Idade: 5 anos 23/12/2018	Empresa:	Senha:	
Segurado:	Matricula: 4172076	Guia.: 20412002	Remessa: 1	12/2024
Convenio: 103 INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA	Registro: 000447232	Emissao: 06/12/2024 as 17:39	Permanencia: 1 dia	
Data Atendimento...: 17/09/2024 as 07:14 Saida: 17/09/2024 as 08:03				
CID Prin: S524 FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]				

--- DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ---

Codigo	Descricao	Cod. THM Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	CURATIVO PEQUENO	0 1	17/09/24		1,00	10,000	10,00
							1 Subtotal Serv.Hosp.->>> 10,00

--- MATERIAIS E MEDICAMENTOS ---

*--- Materiais

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7017645.0	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 C/10		17/09	08:03	ENV		3,00	2,6500	7,95
									Total de Materiais 7,95

Total Geral Materiais	--->>>	7,95
Total Mat / Med	----->>>>	7,95

	Total de Materiais	----->>>	7,95
	Total de Mat./Med.	----->>>	7,95
	Total de Serv. Hosp.	--->>>	17,95
	Total Geral da Conta	--->>>	17,95

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur Martins Rodrigues Sampaio
Nº da Carteira: 4.17.2076
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 23/12/2018

Nº da Guia: 20412.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/09/2024	08:07:55	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Braço Esquerdo

Descrição

Os alunos estavam fazendo a fila de encerramento da aula, quando houve o choque entre dois alunos e de mal jeito acabou quebrando o braço.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professora Letícia

44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Motivo do Retorno

Os médicos solicitaram uma guia para retorno para realizar a troca dos curativos do antebraço esquerdo

Ass.:

Luis Gustavo B. Gama

Luis Gustavo

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



INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ANDRIELLE

Entrada: 17/09/2024 às 07:14 horas.

Registro: 447232

Prontuário: 7952824

Nome: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO

Idade: 5a 8m 25d

Sexo: Masculino

Profissão: NENHUM CBO

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 23/12/2018

Celular: 44997208892

Filiação: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

e GILIAN SAMPAIO

Endereço: RUA MARACANA

Numero: 145

Complemento:

Bairro: ZONA 4

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87210076

Responsável: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

Tel Resid: 44999678962

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio:

0

Especialidade: Clínica Geral

CRM: 20

Médico: HOSPITAL

Tipo Atend: URGÊNCIA

Obs:

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmHg Temp.: 36.0 °C F.C.: 110 bpm F.R.: _____ mpm

Sat. O2: 97 % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgow: _____ pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: _____

Alergias: () Sim () Não () Qual? _____

Medicamento em Uso: () Sim () Não Qual? _____

Técnico Enfermagem: _____

Enfermeiro(a): _____

Eder Gerson Buita
Coren/PR Enfermeiro
COREN-PR 667.107

Anamnese: _____

14 dias P.O. Osteossíntese do fêmur rádio e ulna (E)

Hipótese Diagnóstica: _____

Pefe evoluindo bem, sem dor no momento

Prescrição Médica: _____

EF: MSE: sem edema, FO antebraço limpo e seco
FRS limpo e seco sem sinais flogísticos
Neurovascular preservado

Retirado pontos
Curativo

Manter f2h SP

Manter curativo semanal

Repetir Rx em 2 semanas

08:00

LIBERADO

Dr. Danilo Sapia
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 31.347 - TEOT 18.754
ROE 27.212

Médico: _____

CRM/PR: _____

INSTITUTO BOM JESUS		Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:	
RUA DA CONSTITUICAO		Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE	UF.: PR

Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	Idade: 5 anos 23/12/2018	Empresa:	Senha:	
Segurado:	Matricula: 4172076	Guia.: 20412003	Remessa: 1	12/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA	Registro: 000447697	Emissao: 06/12/2024 as 17:42	Permanencia: 1 dia	
Data Atendimento.: 24/09/2024 as 07:29 Saida: 24/09/2024 as 07:29				
CID Prin: S524 FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]				

*** DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ***

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	CURATIVO PEQUENO	0	1	24/09/24		1,00	10,000	10,00
1 Subtotal Serv.Hosp.->>>								10,00

*** RECURSOS COMPLEMENTARES ***

*--- Radiodiagnostico		INSTITUTO BOM JESUS				CNPJ: 06.339.994/0001-51			
Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
40.80.310/4	ANTEBRACO	24/09		1	1,2	0,1440	0,00	0,00	120,00
					1	1,2	Total Radiodiagnostico		120,00
Total Rec. Compl. Hosp.-->>									120,00

*** MATERIAIS E MEDICAMENTOS ***

*--- Materiais

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7003466.4	ATADURA DE ALGODAO ORT. 10CMX 1,8M	CREMER	24/09	08:09	UNID		4,00	16,2200	64,88
7017645.0	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 C/10		24/09	08:09	ENV		4,00	2,6500	10,60
Total de Materiais									75,48

*--- Medicamentos

			Data	Hora					
9007229.4	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML		24/09	08:09	AMP		3,00	0,6000	1,80
Total de Medicamentos									1,80

Total Geral Materiais	---->>>	75,48
Total Geral Medicamentos	---->>>	1,80
Total Mat / Med	----->>>>	77,28

Total de Materiais	----->>>	75,48
Total de Medicamentos	---->>>	1,80
Total de Mat./Med.	----->>>	77,28
1 1,2 Total Rec. Compl. Hosp.->>>		120,00
Total de Serv. Hosp. ---->>>		87,28

INSTITUTO BOM JESUS	Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:
Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	Registro: 000447697	Guia.: 20412003	Senha:
Total Geral da Conta --->>>			207,28

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur Martins Rodrigues Sampaio
Nº da Carteira: 4.17.2076
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 23/12/2018

Nº da Guia: 20412.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/09/2024	08:07:55	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Esquerdo

Descrição

Os alunos estavam fazendo a fila de encerramento da aula, quando houve o choque entre dois alunos e de mal jeito acabou quebrando o braço.

Testemunha da ocorrência

Professora Letícia

Telefone

44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Motivo do Retorno

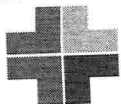
Os médicos solicitaram uma guia para retorno para realizar a troca dos curativos do antebraço esquerdo

Ass.:

Luis Gustavo

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



INSTITUTO BOM JESUS

INSTITUTO BOM JESUS

FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ANDRIELLE

Entrada: 24/09/2024 às 07:29 horas.

Registro: 447697

Prontuário: 7952824

Nome: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO

Idade: 5a 9m 1d

Sexo: Masculino

Profissão: NENHUM CBO

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 23/12/2018

Celular: 44997208892

e GILIAN SAMPAIO

Número: 145

Complemento:

Endereço: RUA MARACANA

Estado: PR

CEP: 87210076

Bairro: ZONA 4

Cidade: CIANORTE

Responsável: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

Tel Resid: 44999678962

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 4172076

0

Médico: DANILO DOS SANTOS SAPIA

Especialidade: Ortopedia

CRM: 31347

Obs:

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmhg Temp.: _____ °C F.C.: _____ bpm F.R.: _____ mpm

Sat. O2: _____ % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgon: _____ pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: curativo

Alergias: () Sim () Não () Qual? _____

Medicamento em Uso: () Sim () Não Qual? _____

Técnico Enfermagem: _____

Isabel ~~Angélica~~ Veiga

Coren/PR: 892849

Téc. em Enfermagem

Eder Gerson Bultr

Enfermeiro

Coren/PR: COREN-PR 667.104

Enfermeiro(a): _____

Coren/PR: _____

Anamnese: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

Prescrição Médica: _____

ENTRADA
FARMÁCIA

RADIOLOGIA

DATA: 24/09/2024

EXAME: Art. braço E D/I

Médico: _____

CRM/PR: _____



NOME: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO
IDADE: 5

REGISTRO: 447697
DATA DO EXAME: 24/09/2024

RX DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

Imobilização do antebraço esquerdo com tala gessada, que evidencia fratura na região diafisária do rádio e da ulna, fixados por componente de osteossíntese intramedular, demonstrando adequado alinhamento ósseo.

Espaços articulares preservados.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR

INSTITUTO BOM JESUS		Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:	
RUA DA CONSTITUICAO		Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE	UF.: PR
Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO		Idade: 5 anos 23/12/2018	Empresa:	Senha:	
Segurado:		Matricula: 4172076	Guia.: 20412004	Remessa: 1	12/2024
Convenio: 103 INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA		Registro: 000448073	Emissao: 06/12/2024 as 17:45	Permanencia: 1 dia	
Data Atendimento.: 01/10/2024 as 07:39		Saida: 01/10/2024 as 07:39			
CID Prin: S524		FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]			

*** DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ***

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	CURATIVO PEQUENO	10	1	01/10/24		1,00	10,000	10,00
1 Subtotal Serv.Hosp.->>>								10,00

*** MATERIAIS E MEDICAMENTOS ***

*** Materiais

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7003466.4	ATADURA DE ALGODAO ORT. 10CMX 1,8M	CREMER	01/10	07:45	UNID		2,00	16,2200	32,44
7003436.2	ATADURA DE CREPE 10CMX 1,8M	CREMER	01/10	07:45	UNID		4,00	3,1300	12,52
7017645.0	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 C/10		01/10	07:45	ENV		3,00	2,6500	7,95
Total de Materiais									52,91

*** Medicamentos

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
9007229.4	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML		01/10	07:45	AMP		4,00	0,6000	2,40
Total de Medicamentos									2,40

Total Geral Materiais	--->>>	52,91
Total Geral Medicamentos	--->>>	2,40
Total Mat / Med	----->>>	55,31

	Total de Materiais	----->>>	52,91
	Total de Medicamentos	--->>>	2,40
	Total de Mat./Med.	----->>>	55,31
	Total de Serv. Hosp.	--->>>	65,31
	Total Geral da Conta	--->>>	65,31

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur Martins Rodrigues Sampaio
Nº da Cartelrinha: 4.17.2076
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 23/12/2018

Nº da Guia: 20412.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/10/2024	08:22:57	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Esquerdo

Descrição

Os alunos estavam fazendo a fila de encerramento da aula, quando houve o choque entre dois alunos e de mal jeito acabou quebrando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Letícia	44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Motivo do Retorno

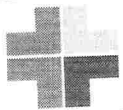
Solicitação da guia de retorno para a realização do Raio X.

Ass.:

Marcos Linares Branquis

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



INSTITUTO BOM JESUS

INSTITUTO BOM JESUS

FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ANDRIELLE

Entrada: 01/10/2024 às 07:39 horas.

Registro: 448073

Prontuário: 7952824

Nome: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO

Idade: 5a 9m 8d

Sexo: Masculino

Profissão: NENHUM CBO

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 23/12/2018

Celular: 44997208892

Filiação: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

e GILIAN SAMPAIO

Endereço: RUA MARACANA

Número: 145

Complemento:

Bairro: ZONA 4

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87210076

Responsável: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

Tel Resid: 44999678962

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 4172076

0

CRM: 31347

Médico: DANILO DOS SANTOS SAPIA

Especialidade: Ortopedia

Tipo Atend: URGÊNCIA

Obs:

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmhg Temp.: _____ °C F.C.: _____ bpm F.R.: _____ mpm

Sat. O2: _____ % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgon: _____ pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: Curativo

Alergias: () Sim () Não () Qual? _____

Medicamento em Uso: () Sim () Não Qual? _____

Isabel Trigueiro Veiga

Coren/PR 892849

Téc. em Enfermagem

Eder Gerson Bullo

Enfermeiro

Coren/PR: 667.104

Técnico Enfermagem: _____

Coren/PR: _____

Enfermeiro(a): _____

Anamnese: 4 semanas P.O. Osteossíntese do fêmur direito com (E)
Evolução bem, sem queixas no momento
EF: MSE: FR 5/10 e eco, sem sinais flogísticos
NV preservado

Hipótese Diagnóstica: _____

Prescrição Médica:

ENTRADA
FARMÁCIA

LIBERADO

Curativo 07:45
Manter o fêmur gesso
Manter curativo 1x/semana
Novo Rx em 15/10
Orientar a mãeDr. Danilo Sapia
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 31.347 - RBO 16.754
ROE 27.212

Médico: _____

CRM/PR: _____

INSTITUTO BOM JESUS	Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:
RUA DA CONSTITUICAO	Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE
			UF.: PR

Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	Idade: 5 anos 23/12/2018	Empresa:	Senha:
Segurado:	Matricula: 4172076	Guia.: 20412005	Remessa: 1 12/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA	Registro: 000448468	Emissao: 06/12/2024 as 17:46	Permanencia: 1 dia
Data Atendimento.: 08/10/2024 as 07:14	Saida: 08/10/2024 as 07:14		
CID Prin: S524 FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]			

*** DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ***

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	CURATIVO PEQUENO	10	1	08/10/24		1,00	10,000	10,00
1 Subtotal Serv.Hosp.->>>								10,00

*** MATERIAIS E MEDICAMENTOS ***

*** Materiais

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7001428.0	AGULHA DESCARTAVEL 25X10	KDL	08/10	07:20	UNID		1,00	0,3000	0,30
7003466.4	ATADURA DE ALGODAO ORT. 10CMX 1,8M	CREMER	08/10	07:20	UNID		2,00	16,2200	32,44
7003436.2	ATADURA DE CREPE 10CMX 1,8M	CREMER	08/10	07:20	UNID		4,00	3,1300	12,52
7017645.0	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 C/10		08/10	07:20	ENV		5,00	2,6500	13,25
Total de Materiais									58,51

*** Medicamentos

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
9022237.7	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	B.BRAUN	08/10	07:20	UNID		1,00	7,8500	7,85
Total de Medicamentos									7,85

Total Geral Materiais	--->>>	58,51
Total Geral Medicamentos	--->>>	7,85
Total Mat / Med	----->>>	66,36

Total de Materiais	----->>>	58,51
Total de Medicamentos	--->>>	7,85
Total de Mat./Med.	----->>>	66,36
Total de Serv. Hosp.	--->>>	76,36
Total Geral da Conta	--->>>	76,36

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur Martins Rodrigues Sampaio
Nº da Carteira: 4.17.2076
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 23/12/2018

Nº da Guia: 20412.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/10/2024	18:13:35	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Esquerdo

Descrição

Os alunos estavam fazendo a fila de encerramento da aula, quando houve o choque entre dois alunos e de mal jeito acabou quebrando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Leticia	44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Motivo do Retorno

O médico solicitou retorno para retirar os pinos do braço

Ass.:

Luis Gustavo

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



INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ANDRIELLE

Entrada: 08/10/2024 às 07:14 horas.

Registro: 448468

Prontuário: 7952824

Nome: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO

Idade: 5a 9m 15d

Sexo: Masculino

Profissão: NENHUM CBO

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 23/12/2018

Celular: 44997208892

Filiação: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

e GILIAN SAMPAIO

Endereço: RUA MARACANA

Numero: 145

Complemento:

Bairro: ZONA 4

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87210076

Responsável: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

Tel Resid: 44999678962

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 4172076

0

Médico: HOSPITAL

Especialidade: Clínica Geral

CRM: 20

Obs:

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmhg Temp.: _____ °C F.C.: _____ bpm F.R.: _____ mpm

Sat. O2: _____ % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgon: _____ pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: curativo

Alergias: () Sim () Não () Qual? _____

Medicamento em Uso: () Sim () Não Qual? _____

Tecnico Enfermagem: _____

Enfermeiro(a): _____

Isabel Trigueiro Veiga
Coren/PR 892849
Téc. em Enfermagem

Eder Gerson Bulla
Enfermeiro
COREN-PR 667.104
Coren/PR: _____
Coren/PR: _____

Anamnese: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

Prescrição Médica: _____

LIB. 20

Médico: _____

CRM/PR: _____

INSTITUTO BOM JESUS	Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:
RUA DA CONSTITUICAO	Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Municipio: CIANORTE UF.: PR

Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	Idade: 5 anos 23/12/2018	Empresa:	Senha:
Segurado:	Matricula: 4172076	Guia.: 20412006	Remessa: 1 12/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA	Registro: 000448810	Emissao: 06/12/2024 as 17:48	
Data Atendimento.: 15/10/2024 as 07:08	Saida: 15/10/2024 as 07:08	Permanencia: 1 dia	
CID Prin: S524 FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]			

--- DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ---

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	CURATIVO PEQUENO	0	1	15/10/24		1,00	10,000	10,00
1 Subtotal Serv.Hosp.-->>>								10,00

--- RECURSOS COMPLEMENTARES ---

*--- Radiodiagnostico		INSTITUTO BOM JESUS				CNPJ: 06.339.994/0001-51			
Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
40.80.311/2	PUNHO	15/10		1	1,2	0,1728	0,00	0,00	120,00
				1	1,2	Total Radiodiagnostico			120,00
				Total Rec. Compl. Hosp.-->>					120,00

--- MATERIAIS E MEDICAMENTOS ---

*--- Materiais									
Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7001428.0	AGULHA DESCARTAVEL 25X10	KDL	15/10	07:34	UNID		1,00	0,3000	0,30
7003466.4	ATADURA DE ALGODAO ORT. 10CMX 1,8M	CREMER	15/10	07:34	UNID		2,00	16,2200	32,44
7003436.2	ATADURA DE CREPE 10CMX 1,8M	CREMER	15/10	07:34	UNID		5,00	3,1300	15,65
7017645.0	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5 X 7,5 C/10		15/10	07:34	ENV		5,00	2,6500	13,25
Total de Materiais									61,64

*--- Medicamentos										
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
9022237.7	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML	B.BRAUN	15/10	07:34	UNID			1,00	7,8500	7,85
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+										
Total de Medicamentos										7,85

Total Geral Materiais --->>>	61,64
Total Geral Medicamentos --->>>	7,85
Total Mat / Med ----->>>>	69,49

Total de Materiais ----->>>	61,64
Total de Medicamentos ----->>>	7,85
Total de Mat./Med. ----->>>	69,49

INSTITUTO BOM JESUS	Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:
Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	Registro: 000448810	Guia.: 20412006	Senha:

1	1,2 Total Rec. Compl. Hosp.-->>	120,00
	Total de Serv. Hosp. --->>>	79,49
	Total Geral da Conta --->>>	199,49

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur Martins Rodrigues Sampaio
Nº da Carteira: 4.17.2076
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 23/12/2018

Nº da Guia: 20412.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/10/2024	08:17:51	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Esquerdo

Descrição
Os alunos estavam fazendo a fila de encerramento da aula, quando houve o choque entre dois alunos e de mal jeito acabou quebrando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Leticia	44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Motivo do Retorno
O médico solicitou retorno para fazer Raio x e trocar o curativo

Ass.:

Luis Gustavo B. Gonçalves

Luis Gustavo

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

Impresso por: Luis Gustavo

1 de 1

15/10/2024



INSTITUTO BOM JESUS

INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ANDRIELLE

Entrada: 15/10/2024 às 07:08 horas.

Registro: 448810

Prontuário: 7952824

Nome: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO

Idade: 5a 9m 22d

Sexo: Masculino

Profissão: NENHUM CBO

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 23/12/2018

Celular: 44997208892

Filiação: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

e GILIAN SAMPAIO

Endereço: RUA MARACANA

Número: 145

Complemento:

Bairro: ZONA 4

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87210076

Responsável: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

Tel Resid: 44999678962

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 4172076

0

Médico: DANILO DOS SANTOS SAPIA

Especialidade: Ortopedia

CRM: 31347

Tipo Atend: URGÊNCIA

Obs:

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmHg Temp.: _____ °C F.C.: _____ bpm F.R.: _____ mpm

Sat. O2: _____ % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgow: _____ pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: _____

Alergias: () Sim () Não () Qual? _____

Medicamento em Uso: () Sim () Não Qual? _____

Técnico Enfermagem: _____

Coren/PR: _____

Enfermeiro(a): _____

Coren/PR: _____

Eder Gerson Bulla
Enfermeiro
COREN-PR 667.104

Anamnese: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

Prescrição Médica: _____

CD: Rx Antebraço @ AP+P - OK

ENTREGUE
PARA O PACIENTE

LIBERADO

RADIOLOGIA

DATA: 15/10/2024

EXAME: Antebraço

Agendarei retirada FRs do qv
2 semanas

Mant. curativo 1x/semana

31.347

Médico: _____

CRM/PR: _____



NOME: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO
IDADE: 5

REGISTRO: 448810
DATA DO EXAME: 15/10/2024

RX DE PUNHO ESQUERDO

Fratura na região diafisária do rádio e da ulna, fixados com componente de osteossíntese intramedular, demonstrando adequado alinhamento ósseo.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR

INSTITUTO BOM JESUS	Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:	
RUA DA CONSTITUICAO	Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE	UF.: PR

Paciente: ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO	Idade: 5 anos 23/12/2018	Empresa:	Senha:	
Segurado:	Matricula: 4172076	Guia.: 20412007	Remessa: 1	12/2024
Convenio: 103 INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA	Registro: 000449335	Emissao: 06/12/2024 as 17:50		
Data Atendimento...: 23/10/2024 as 17:51	Saida: 23/10/2024 as 17:51	Permanencia: 1 dia		
CID Prin: S524	FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]			

--- DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ---

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
	CURATIVO PEQUENO	0	1	23/10/24		1,00	10,000	10,00
								1 Subtotal Serv.Hosp.->>> 10,00

--- MATERIAIS E MEDICAMENTOS ---

*--- Materiais

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
7003436.2	ATADURA DE CREPE 10CMX 1,8M	CREMER	23/10	18:08	UNID		2,00	3,1300	6,26
								Total de Materiais 6,26	

Total Geral Materiais --->>>	6,26
Total Mat / Med ----->>>>	6,26

	Total de Materiais ----->>>	6,26
	Total de Mat./Med. ----->>>	6,26
	Total de Serv. Hosp. --->>>	16,26
	Total Geral da Conta --->>>	16,26

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Arthur Martins Rodrigues Sampaio
Nº da Carteira: 4.17.2076
Instituição: Escola Adventista de Cianorte

Data de Nascimento: 23/12/2018

Nº da Guia: 20412.007

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/10/2024	15:23:12	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Esquerdo

Descrição

Os alunos estavam fazendo a fila de encerramento da aula, quando houve o choque entre dois alunos e de mal jeito acabou quebrando o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Leticia	44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Motivo do Retorno

o médico solicitou retorno para trocar o curativo

Ass: _____

Luis Gustavo

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

**DR. DANILO SAPIA**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM: 31.347 - RQE: 27.212

MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

*Arthur M. R. Sampaio**Soluto**Contato 1x/semana em Ambulatório (E)**Gato**LIBERADO**Dr. Danilo Sapia*
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 31.347 - RQE 27.212*22/10/24*Av. América, 4987
(Esq. Rua Pb. Theobaldo Blume)
CEP 87200-302 - Cianorte - PR

(44) 99897-0444

ENTREGUE
FARMÁCIA*18:10*



INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ELISANDRA

Entrada: 23/10/2024 às 17:51 horas.

Nome: **ARTHUR MARTINS RODRIGUES SAMPAIO**
Profissão: NENHUM CBO Estado Civil: Solteiro

Filiação: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

Endereço: RUA MARACANA

Bairro: ZONA 4

Cidade: **CIANORTE**

Responsável: LUCIMAR MARTINS RODRIGUES

Categoria: 103 Convenio: **INSTITUIÇÃO**

Médico: **HOSPITAL**

Obs:

Registro: **449335**

Idade: **5a 10m 0d**

Data Nascimento: **23/12/2018**
e GILIAN SAMPAIO

Numero: 145

Complemento:

Estado: PR

CEP: 87210076

Tel Resid: 44999678962

Procedência: CASA

Nº convênio: **4172076**

Especialidade: **Clínica Geral**

CRM: 20

Tipo Atend: **URGÊNCIA**

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmHg Temp.: _____ °C F.C.: _____ bpm F.R.: _____ mpm

Sat. O2: _____ % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgon: _____ pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: curativo em msc

Alergias: () Sim () Não () Qual? _____

Medicamento em Uso: () Sim () Não Qual? _____

Técnico Enfermagem:

Vanessa D. Arantes Takasse
Téc. Enfermagem
Coren-PR 1841155

Irene Silva de Barros

Enfermeira
COREN-PR 498007

Coren/PR: _____

Enfermeiro(a): _____

Coren/PR: _____

Anamnese: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

Prescrição Médica: _____

Médico: _____

CRM/PR: _____

INSTITUTO BOM JESUS		Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:	
RUA DA CONSTITUICAO		Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE	UF.: PR

Paciente: ENRICO CHIARELI MAGALHAES		Idade: 8 anos 03/02/2016	Empresa:	Senha:	
Segurado:		Matricula: 4171737	Guia.: 20377	Remessa: 1	12/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA		Registro: 000445784	Emissao: 06/12/2024 as 16:50		
Data Atendimento...: 27/08/2024 as 17:39		Saida: 27/08/2024 as 17:39	Permanencia: 1 dia		
CID Prin: S936 ENTORSE E DISTENSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PE					

--- SERVICOS PROFISSIONAIS ---

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
10.10.103/9	EM PRONTO SOCORRO	Clin.	54417	091.306.109-31	DANIEL FABIANO K	27/08	17:39		0,0	1	250,00
										Total	250,00
										Total S.Prof.n/Cred.-->	250,00

--- RECURSOS COMPLEMENTARES ---

*--- Radiodiagnostico	INSTITUTO BOM JESUS	CNPJ: 06.339.994/0001-51
-----------------------	---------------------	--------------------------

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
40.80.408/9	ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZ	27/08		1	1,2	0,0864	0,00	0,00	120,00
					1	1,2	Total Radiodiagnostico		120,00
								Total Rec. Compl. Hosp.-->>	120,00

--- MATERIAIS E MEDICAMENTOS ---

*--- Medicamentos

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
9047083.4	DIPIRONA FRASCO 500MG/ML	AVENTIS	27/08	18:51	GOTAS		25,00	0,0600	1,50
9036470.8	IBUPROFENO 50MG FRASCO 10 GTS/1 ML	SCHERIN	27/08	18:51	GOTAS		25,00	0,0300	0,75
									Total de Medicamentos
									2,25
									Total Geral Medicamentos --->>>
									2,25
									Total Mat / Med ----->>>>
									2,25

										Total de Medicamentos --->>>	2,25
										Total de Mat./Med. ----->>>	2,25
										1 1,2 Total Rec. Compl. Hosp.-->>	120,00
										Total de Serv. Hosp. --->>>	2,25
										Total de Hon. Nao Cred. -->	250,00
										Total Geral da Conta --->>>	372,25

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Enrico Chiareli Magalhães
Nº da Carteira: 4.17.1737
Instituição: Escola Adventista de Cianorte

Data de Nascimento: 03/02/2016

Nº da Guia: 20377

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/08/2024	15:47:00	Cama Elástica	Cama Elástica

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Estava na cama Elástica e houve uma torção na área do tornozelo, causando uma luxação.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Tassiana	9991-1082

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Tassiana	27/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno recebeu os devidos cuidados e está aguardando os pais.

Ass.:

Marcos Linares Branquis

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



INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ANDRIELLE

Entrada: 27/08/2024 às 17:39 horas.

Registro: 445784

Prontuário: 4746516

Nome: ENRICO CHIARELI MAGALHAES

Idade: 8a 6m 24d

Sexo: Feminino

Profissão:

Estado Civil: Solteira

Data Nascimento: 03/02/2016

Celular: 0

Filiação: LOHAINNA CHIARELI

e CLENIO DAVI DE MAGALHAES

Endereço: RUA ILLINOIS

Numero: 1301

Complemento:

Bairro: RESIDENCIAL

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87201106

Responsável: LOHAINNA CHIARELI

Tel Resid: 4488196959

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 4171737

0

Médico: DANIEL FABIANO KRONBAUER CUBA

Especialidade: Clínica Geral

CRM: 54417

Obs:

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. 100 mmhg Temp.: 36.6 °C F.C.: 130 bpm F.R.: 23 mpm

Sat. O2: 100 % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgon: _____ pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO (✓) VERDE () AZUL

Motivo da consulta: prontuário antigo e por diagnóstico

P. 25

Alergias: () Sim (✓) Não () Qual? _____

Medicamento em Uso: () Sim (✓) Não Qual? _____

Técnico Enfermagem: Geovana D. D. Arantes T. T. S.

Coren/PR: _____

Enfermeiro(a): Coren-PR 1841155

Coren/PR: _____

Anamnese: Referiu queda de peso nas últimas 2 semanas. Início de sintomas de ansiedade e estresse. Não toma medicação.

Hipótese Diagnóstica: (D)

Prescrição Médica: uso contínuo

1.000 mg 25 gotas 18:59
2.000 mg 25 gotas 18:59

RADIOLOGIA

DATA: 27/08/2024

EXAME: Tornozelo A/B/D

Médico: _____

CRM/PR: _____



NOME: ENRICO CHIARELI MAGALHAES
IDADE: 8

REGISTRO: 445784
DATA DO EXAME: 27/08/2024

RX DE TORNOZELO DIREITO

Textura óssea normal.

Estruturas ósseas visualizadas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Aumento de partes moles.

CONCLUSÃO: Tornozelo direito radiologicamente normal.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR

INSTITUTO BOM JESUS		Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:	
RUA DA CONSTITUICAO		Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE	UF.: PR

Paciente: NICOLAS LONGUI DE CARVALHO		Idade: 5 anos 20/10/2018	Empresa:	Senha:	
Segurado:		Matricula: 4172205	Guia.: 20852	Remessa: 1	12/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA		Registro: 000446773	Emissao: 06/12/2024 as 16:53	Permanencia: 1 dia	
Data Atendimento...: 10/09/2024 as 16:31		Saida: 10/09/2024 as 16:31			
CID Prin: S609		TRAUMATISMO SUPERFICIAL NAO ESPECIFICADO DO PUNHO E DA MAO			

--- SERVICOS PROFISSIONAIS ---

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
10.10.103/9	EM PRONTO SOCORRO	Clin.	48741	085.537.129-31	KARINA DA SILVA	10/09	16:31		0,0	1	250,00
										Total	250,00
										Total S.Prof.n/Cred.-->	250,00

--- RECURSOS COMPLEMENTARES ---

*--- Radiodiagnostico	INSTITUTO BOM JESUS	CNPJ: 06.339.994/0001-51
-----------------------	---------------------	--------------------------

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total	
40.80.312/0	MAO OU QUIRODACTILO	10/09		1	1,2	0,0864	0,00	0,00	120,00	
					1	1,2	Total Radiodiagnostico		120,00	
									Total Rec. Compl. Hosp.-->>	120,00

--- MATERIAIS E MEDICAMENTOS ---

*--- Medicamentos

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	
9036470.8	IBUPROFENO 50MG FRASCO 10 GTS/1 ML	SCHERIN	10/09	17:32	GOTAS		16,00	0,0300	0,48	
									Total de Medicamentos	0,48
									Total Geral Medicamentos --->>>	0,48
									Total Mat / Med ----->>>	0,48

	Total de Medicamentos -->>>	0,48
	Total de Mat./Med. ----->>>	0,48
	1 1,2 Total Rec. Compl. Hosp.-->>	120,00
	Total de Serv. Hosp. --->>>	0,48
	Total de Hon. Nao Cred. ->>	250,00
	Total Geral da Conta --->>>	370,48

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas Longui de Carvalho
Nº da Carteirinha: 4.17.2205
Instituição: Escola Adventista de Cianorte

Data de Nascimento: 20/10/2018

Nº da Guia: 20852



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2024	15:47:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	2º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava entrando na sala de aula, colocou o dedo atrás da porta, quando outro aluno prensou seu dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Ágata	44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi atendido e recebeu os devidos cuidados

Ass.:



Marcos Linares Branquis

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



INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ELISANDRA

Entrada: 10/09/2024 às 16:31 horas.

Registro: 446773

Prontuário: 6910721

Nome: NICOLAS LONGUI DE CARVALHO

Idade: 5a 10m 21d

Sexo: Masculino

Profissão: NENHUM CBO

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 20/10/2018

Celular: 44998336009

Filiação: JANAINA PRISCILA LONGUI

e RAFAEL ROBERTO DE CARVALHO

Endereço: AV AMERICA

Numero: 2703

Complemento:

Bairro: Z ARMAZEM

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87201002

Responsável: JANAINA PRISCILA LONGUI

Tel Resid: 44997345495

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 4172205

0

Médico: KARINA DA SILVA ARNOLD

Especialidade: Clínica Geral

CRM: 48741

Obs:

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. 97 x 36,1 mmHg Temp.: 36,1 °C F.C.: 101 bpm F.R.: 21 mpm

Sat. O2: 97 % Glicemia Capilar: mg/dl Glasgow: pts BCF: bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO (☒) VERDE () AZUL

Motivo da consulta: mão solta que nunca prender
o dedo indicador do mão esquerda P.16

Alergias: (☒) Sim () Não () Qual? Busscopon

Medicamento em Uso: () Sim (☒) Não Qual?

Técnico Enfermagem: Geovana D. D. Arantes Takasse
Téc. Enfermagem

Coren/PR:

Enfermeiro(a): Coren-PR 1841155

Coren/PR:

Anamnese: mãe refere lesão por esmagamento em 2º dedo
esquerdo

Hipótese Diagnóstica: Esmagamento em 2º dedo esquerdo

RADIOLOGIA

DATA: 10/09/2024

EXAME: Mão (E)

Prescrição Médica:

BEG, ativo, bidotado

2º dedo esq: hiperemiado, T.E.C. < 2 D, manter polegar
fixado

Solicito Rx de 2º dedo à esquerda, sem sinal de
fratura

CD: Prescrever sintomático p/ dor, analgésico
Reavaliação após 1 semana
Uso oral
retorno SN

1- Ilyprofeno 16 gotas VO 17:35h

Médico:

CRM/PR:

Karina Arnold
Médica
CRM-PR 48741



NOME: NICOLAS LONGUI DE CARVALHO
IDADE: 5

REGISTRO: 446773
DATA DO EXAME: 10/09/2024

RX DE MÃO ESQUERDA

Textura óssea normal.

Estruturas ósseas visualizadas íntegras.

Espaços articulares preservados.

CONCLUSÃO: Mão esquerda radiologicamente normal.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR

INSTITUTO BOM JESUS	Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:
RUA DA CONSTITUICAO	Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE
			UF.: PR

Paciente: PEDRO BRITO CARLINO	Idade: 5 anos 25/02/2019	Empresa:	Senha:
Segurado:	Matricula: 4172094	Guia.: 19648	Remessa: 1 12/2024
Convenio: 103 INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA	Registro: 000444560	Emissao: 06/12/2024 as 18:04	
Data Atendimento.: 06/08/2024 as 19:02	Saida: 06/08/2024 as 19:02	Permanencia: 1 dia	
CID Prin: S609 TRAUMATISMO SUPERFICIAL NAO ESPECIFICADO DO PUNHO E DA MAO			

--- SERVICOS PROFISSIONAIS ---

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
10.10.103/9	EM PRONTO SOCORRO	Clin.	54417	091.306.109-31	DANIEL FABIANO K	06/08	19:02		0,0	1	250,00
Total											250,00
Total S.Prof.n/Cred.-->											250,00

--- RECURSOS COMPLEMENTARES ---

*--- Radiodiagnostico

INSTITUTO BOM JESUS CNPJ: 06.339.994/0001-51

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
40.80.312/0	MAO OU QUIRODACTILO	06/08		1	1,2	0,0864	0,00	0,00	120,00
Total Radiodiagnostico									120,00
Total Rec. Compl. Hosp.-->>									120,00

--- MATERIAIS E MEDICAMENTOS ---

*--- Medicamentos

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
9013634.9	CETOPROFENO 20MG FRASCO 10ML	AVENTIS	06/08	19:02	GOTAS		25,00	0,0520	1,30
9047083.4	DIPIRONA FRASCO 500MG/ML	AVENTIS	06/08	19:02	GOTAS		25,00	0,0600	1,50
Total de Medicamentos									2,80
Total Geral Medicamentos -->>>									2,80
Total Mat / Med ----->>>>									2,80

Total de Medicamentos -->>>	2,80
Total de Mat./Med. ----->>>	2,80
1 1,2 Total Rec. Compl. Hosp.-->>	120,00
Total de Serv. Hosp. --->>>	2,80
Total de Hon. Nao Cred. ->>	250,00
Total Geral da Conta --->>>	372,80

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Brito Carlino
Nº da Carteirinha: 4.17.2094
Instituição: Escola Adventista de Cianorte

Data de Nascimento: 25/02/2019

Nº da Guia: 19648

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2024	11:36:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava correndo com os colegas e caiu e se chocou contra o pilar, batendo sua mão direita

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monica de Azevedo	(44) 99754-0028

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aleinton Flávio	06/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Observações

o aluno foi atendido pelo monitor e após a queda foi colocado gelo no local do impacto (mão direita, dedo 3)

Ass.:

Luis Gustavo

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



INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: BRUNA22

Entrada: 06/08/2024 às 19:02 horas.

Registro: 444560

Prontuário: 6139019

Nome: PEDRO BRITO CARLINO

Idade: 5a 5m 12d

Sexo: Masculino

Profissão:

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 25/02/2019

Cellular: 44998839686

Filiação: BRUNA PEREIRA BRITO

e ESLEI DE SOUZA CARLINO

Endereço: RUA AGUIA LADO PAR

Numero: 542

Complemento:

Bairro: CONJUNTO

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

GEP: 87206256

Responsável: BRUNA PEREIRA BRITO

Tel Resid: 44998604821 Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 01810000003879344 0

Médico: RAFAELA MARIN DESTEFANO FECCHIO

Especialidade: Clínica Geral

CRM: 36884

Tipo Atend: URGÊNCIA

Obs:

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmHg Temp.: 35.8 °C F.C.: 82 bpm F.R.: _____ mpm

Sat. O2: 94 % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgow: _____ pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: Queixa no lado Trauma em MSD

Dado do meio

Alergias: () Sim ☒ Não () Qual? _____

Medicamento em Uso: () Sim ☒ Não Qual? _____

Técnico Enfermagem: _____

Rosamery Apocetim Cardozo
Enfermeira
COREN 39288

Coren/PR: _____

Tatiana R. de Silva
Téc. de enfermagem
COREN 849.751

Enfermeiro(a): _____

Anamnese: Trauma no lado do dorso da mão
do lado esquerdo

Hipótese Diagnóstica: _____

Prescrição Médica:

Dra. Ielena Trento Volpato

Pediatra

CRM/PR 43037 ROE 32470

1) Rx no 1 dedo

2) Rx no per - 25/pts (V) 21.70
3) Rx no 25/pts (V) 21.70

RADIOLOGIA

DATA: 06/08/2024

EXAME: _____

Daniel Kronbauer
CRM-PR 54417

Médico: _____

CRM/PR: _____



NOME: PEDRO BRITO CARLINO
IDADE: 5

REGISTRO: 444560
DATA DO EXAME: 06/08/2024

RX DE MÃO DIREITA

Textura óssea normal.

Estruturas ósseas visualizadas íntegras.

Espaços articulares preservados.

CONCLUSÃO: Mão direita radiologicamente normal.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR

INSTITUTO BOM JESUS		Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:	
RUA DA CONSTITUICAO		Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Município: CIANORTE	UF.: PR

Paciente: PEDRO PIZA RODRIGUES	Idade: 3 anos 31/12/2020	Empresa:	Senha:
Segurado:	Matricula: 4172179	Guia.: 22876	Remessa: 1 12/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA	Registro: 000450156	Emissao: 06/12/2024 as 17:51	Permanencia: 1 dia
Data Atendimento.: 05/11/2024 as 17:46 Saída: 05/11/2024 as 17:46			
CID Prin: S609 TRAUMATISMO SUPERFICIAL NAO ESPECIFICADO DO PUNHO E DA MAO			

*** SERVICOS PROFISSIONAIS ***

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
10.10.103/9	EM PRONTO SOCORRO	Clin.	54417	091.306.109-31	DANIEL FABIANO K	05/11	17:46		0,0	1	250,00
										Total	250,00
										Total S.Prof.n/Cred.-->	250,00

*** RECURSOS COMPLEMENTARES ***

*--- Radiodiagnostico		INSTITUTO BOM JESUS		CNPJ: 06.339.994/0001-51					
Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
40.80.312/0	MAO OU QUIRODACTILO	05/11		1	1,2	0,0864	0,00	0,00	120,00
								1	1,2
								Total Radiodiagnostico	120,00
								Total Rec. Compl. Hosp.-->	120,00

1	1,2	Total Rec. Compl. Hosp.-->	120,00
		Total de Serv. Hosp. --->	0,00
		Total de Hon. Nao Cred. ->	250,00
		Total Geral da Conta --->	370,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Piza Rodrigues
Nº da Carteirinha: 4.17.2179
Instituição: Escola Adventista de Cianorte

Data de Nascimento: 31/12/2020

Nº da Guia: 22876



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/11/2024	17:00:00	Playground (Ex.: parquinho)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno caiu e acabou chocando o dedo ao chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Nivalda	44 9991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Observações

O aluno foi atendido e será encaminhado para o hospital de convênio.

Ass.:

Marcos L. Branquis

Marcos Linares Branquis

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



INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ELISANDRA

Entrada: 05/11/2024 às 17:46 horas.

Registro: 450156

Prontuário: 8022424

Nome: PEDRO PIZA RODRIGUES

Idade: 3a 10m 5d

Sexo: Masculino

Profissão:

Estado Civil: Solteiro

Data Nascimento: 31/12/2020

Celular: 0

Filiação: LAIS CRISTINA VICENTE PIZA

e NEILTON MOREIRA RODRIGUES

Endereço: RUA ANGELO ZANATTA

Numero: 983

Complemento:

Bairro: RESIDENCIAL NOVA Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87203182

Responsável: LAIS CRISTINA VICENTE PIZA

Tel Resid: 44991442104

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 4172179

0

Médico: DANIEL FABIANO KRONBAUER CUBA

Especialidade: Clínica Geral

CRM: 54417

Obs:

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. 99 mmhg Temp. 36 °C F.C.: 110 bpm F.R.: 18 mpm

Sat. O2: 99 % Glicemia Capilar: 100 mg/dl Glasgow: 15 pts BCF: 100 bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO (☒) VERDE () AZUL

Motivo da consulta: queda do braço direito batido o dedo
do mao direito. P.35

Alergias: () Sim (☒) Não () Qual?

Medicamento em Uso: () Sim (☒) Não Qual?

Técnico Enfermagem: Geovana D. D. Aguiar Takasse

Irene Silva de Barros
Enfermeira
COREN-PR 408007

Coren/PR:

Enfermeiro(a): Téc. Enfermagem
Coren-PR 1841155

Coren/PR:

Anamnese: Queixas de dor no ombro - 30 dias

de tipo latejante, com aumento da amplitude de movimento da mão direita

Hipótese Diagnóstica:

Prescrição Médica:

RADIOLOGIA

DATA: 05/11/2024

EXAME: mão D.

RX mão D.

Queixas de dor no ombro e mão direita

CRM/PR:

Médico:

Daniel Kronbauer
CRM-PR 54417



NOME: PEDRO PIZA RODRIGUES

IDADE: 3

REGISTRO: 450156

DATA DO EXAME: 05/11/2024

RX DE MÃO DIREITA

Textura óssea normal.

Estruturas ósseas visualizadas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Aumento de partes moles.

CONCLUSÃO: mão direita radiologicamente normal.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR

Total de Materiais ----->>>	2,65
Total de Medicamentos -->>>	0,60
Total de Mat./Med. ----->>>	3,25
Total de Serv. Hosp. --->>>	13,25
Total de Hon. Nao Cred. ->>	250,00
Total Geral da Conta --->>>	263,25

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sofia de Camargo Lanes Ribeiro
Nº da Carteira: 4.17.1847
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 28/01/2016

Nº da Guia: 23109

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/11/2024	15:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Corte com corda

Partes do corpo

Pescoço

Descrição

Tinha uma corda amarrada na quadra que fazia parte da rede de vôlei. A aluna foi correr para tomar água e acabou batendo o pescoço na corda.

Testemunha da ocorrência

Professora Niangela.

Telefone

(44) 99991-1082

Local de atendimento

Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo

Endereço

Constituição

Nº

489

Bairro

Zona 01

Telefone

(44) 3019-1288

Observações

O aluno foi atendido e será encaminhado para o hospital de referência. Os Pais foram notificados via mensagem e ligação.

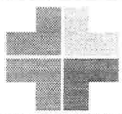
Ass.:

Marcos L. Branquis

Marcos Linares Branquis

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



INSTITUTO BOM JESUS

INSTITUTO BOM JESUS
FICHA DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO

Usuário: ELISANDRA

Entrada: 12/11/2024 às 16:24 horas.

Registro: 450579

Prontuário: 8030424

Nome: SOFIA DE CAMARGO LANES RIBEIRO

Idade: 8a 9m 15d

Sexo: Feminino

Profissão: Estado Civil: Solteira

Data Nascimento: 28/01/2016

Celular: 0

Filiação: SILVANA DE CAMARGO LANES RIBEIRO

e MARCIO ROGERIO RIBERIO

Endereço: RUA GUARAPARI DE 595/596 AO FIM

Número: 610

Complemento:

Bairro: RESIDENCIAL

Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87202380

Responsável: SILVANA DE CAMARGO LANES RIBEIRO

Tel Resid: 44998575449

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 23109

0

Médico: DANIEL FABIANO KRONBAUER CUBA

Especialidade: Clínica Geral

CRM: 54417

Obs:

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. 98 mmhg Temp.: 36 °C F.C.: 81 bpm F.R.: 15 mpmSat. O2: 98 % Glicemia Capilar: 151 mg/dl Glasgon: 15 pts BCF: 15 bpmClassificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO (☒) VERDE () AZULMotivo da consulta: Crampo no braço direito que saiu sozinho e bateu no chão no corredor de vôlei. 151
apresentando sangramento em pequeno quantidadeAlergias: () Sim (☒) Não () Qual?Medicamento em Uso: () Sim (☒) Não Qual?Técnico Enfermagem: D. D. Arantes TakasseIrene Silva de BarrosEnfermeira
COREN-PR 408007

Coren/PR:

Enfermeiro(a): Enfermagem
Coren-PR 1841155

Coren/PR:

Anamnese: Doença crônica no membro superior direito
apresentando sangramento em pequena quantidade
apresentando sangramento em pequena quantidadeHipótese Diagnóstica: Crampo

Prescrição Médica:

Colar de gesso do braço
em 15.00 16.43
Dr. Daniel Fabiano

LIBERADO

Daniel Fabiano Kronbauer
CRM-PR 54417

Médico:

CRM/PR:

INSTITUTO BOM JESUS		Fone: 00 3019-1288	C.G.C.: 06.339.994/0001-51	Cod.p/Conv:	
RUA DA CONSTITUICAO		Bairro: CENTRO	CEP: 87200-000	Municipio: CIANORTE	UF.: PR

Paciente: SOFIA DE CAMARGO LANES RIBEIRO		Idade: 8 anos 28/01/2016	Empresa:	Senha:	
Segurado:		Matricula: 4171847	Guia.: 23109	Remessa: 1	12/2024
Convenio: 103 INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA		Registro: 000450628	Emissao: 06/12/2024 as 17:07	Permanencia: 1 dia	
Data Atendimento.: 13/11/2024 as 15:20		Saida: 13/11/2024 as 15:20			
CID Prin: S118		FERIMENTOS DE OUTRAS PARTES DO PESCOCO			

*** SERVICOS PROFISSIONAIS ***

Procedimento	Descricao	Ato	CRM	C.P.F.	Nome do Medico	Data	Hora	Perc.	C.H.	Qt.	Valor Total
10.10.103/9	EM PRONTO SOCORRO	Clin.	36884	050.306.219-70	RAFAELA MARIN DE	13/11	15:20		0,0	1	250,00
										Total	250,00
										Total S.Prof.n/Cred.-->	250,00

*** RECURSOS COMPLEMENTARES ***

*** Radiodiagnostico

INSTITUTO BOM JESUS CNPJ: 06.339.994/0001-51

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
40.80.101/2	CRANIO - 2 INCIDENCIAS	13/11		1	1,3	0,1440	0,00	0,00	120,00
40.80.309/0	COTOVELO	13/11		1	1,2	0,0864	0,00	0,00	120,00
					2	2,5	Total Radiodiagnostico		240,00

*** Tomografia Computadorizada

INSTITUTO BOM JESUS CNPJ: 06.339.994/0001-51

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor COP	Valor C.H.	Valor Total
41.00.101/0	CRANIO OU SELA TURSICA OU ORBITA	13/11		1	19,1	1,0000	0,00	0,00	350,00
					1	19,1	Total Tomografia Computadorizada		350,00

										Total Rec. Compl. Hosp.-->>	590,00
										Total de Serv. Hosp. --->>>	0,00
										Total de Hon. Nao Cred. -->	250,00
										Total Geral da Conta --->>>	840,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sofia de Camargo Lanes Ribeiro
Nº da Carteirinha: 4.17.1847
Instituição: Escola Adventista de Cianorte



Data de Nascimento: 28/01/2016

Nº da Guia: 23109

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/11/2024	15:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com corda	Pescoço

Descrição

Tinha uma corda amarrada na quadra que fazia parte da rede de vôlei. A aluna foi correr para tomar água e acabou batendo o pescoço na corda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Niangela.	(44) 99991-1082

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto Bom Jesus - Hospital São Paulo	Constituição	489	Zona 01	(44) 3019-1288

Observações

O aluno foi atendido e será encaminhado para o hospital de referência. Os Pais foram notificados via mensagem e ligação.

Ass.: Marcos L. Branquis
Marcos Linares Branquis

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: SOFIA DE CAMARGO LANES RIBEIRO

Nasc.: 28/01/2016

Exame: TC CRÂNIO

Convênio: H-PARTICULAR (TC)

Data: 13/11/24

Entrada: 13/11/2024 às 15:20 horas.

Pedido: 90372

DM JESUS

M PRONTO SOCORRO

Usuário: ELISANDRA

Registro: 450628

Prontuário: 8030424

Idade: 8a 9m 16d

Sexo: Feminino

Nome: SOFIA DE CAMARGO LANES RIBEIRO

Profissão: Estado Civil: Solteira

Data Nascimento: 28/01/2016

Celular: 0

Filiação: SILVANA DE CAMARGO LANES RIBEIRO

e MARCIO ROGERIO RIBERIO

Endereço: RUA GUARAPARI DE 595/596 AO FIM

Número: 610

Complemento:

Bairro: RESIDENCIAL Cidade: CIANORTE

Estado: PR

CEP: 87202380

Responsável: SILVANA DE CAMARGO LANES RIBEIRO

Tel Resid: 44998575449

Procedência: CASA

Categoria: 103 Convenio: INSTITUIÇÃO

Nº convênio: 4171847

0

Médico: RAFAELA MARIN DESTEFANO FECCHIO

Especialidade: Clínica Geral

CRM: 36884

Obs:

Tipo Atend: URGÊNCIA

Sinais Vitais: P.A. _____ x _____ mmhg Temp.: 35,6 °C F.C.: 82 bpm F.R.: _____ mpm

Sat. O2: 98 % Glicemia Capilar: _____ mg/dl Glasgow: _____ pts BCF: _____ bpm

Classificação de Risco: () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

Motivo da consulta: Paciente caiu e referiu dor no local do cotovelo (hematoma), náuseas no processo, otorreia.

Cau, frangido volli na escola (contem)

Alergias: () Sim (X) Não () Qual? _____

Medicamento em Uso: () Sim (X) Não Qual? _____

Técnico Enfermagem: _____

Mariana Santos Nascimento
ENFERMEIRA
COREN-PR 653922

Coren/PR: _____

Enfermeiro(a): _____

Coren/PR: _____

Anamnese: Criança caiu sobre na cadeira após corde. Tu m-
roncado no processo, caiu no chão e fratura
na região parieto-occipital direita do cr-
Hipótese Diagnóstica: Fratura isolada. A deficit focal.Examinação externa no processo. Hematoma sub-
gául.

Prescrição Médica:

O Rx Cotovelo direito

O TC Crânio

RADIOLOGIA

DATA: 13/11/2024

EXAME: Radiografia

CRM PR: _____



NOME: SOFIA DE CAMARGO LANES RIBEIRO
IDADE: 008Y

REGISTRO: 450628
DATA DO EXAME: 13/11/2024

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Realizados cortes tomográficos axiais do crânio com séries apenas sem a administração endovenosa de contraste iodado.

DESCRIÇÃO:

Não há sinais evidentes de traço de fratura.

Parênquima cerebral com coeficiente de atenuação normal.

Ventrículos cerebrais, sulcos corticais, cisternas e fissuras dentro da normalidade.

Cerebelo e tronco cerebral sem alterações.

Não identificadas coleções extra-axiais.

CONCLUSÃO:

Tomografia Computadorizada do Crânio sem contraste dentro dos limites normais.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR



NOME: SOFIA DE CAMARGO LANES RIBEIRO
IDADE: 8

REGISTRO: 450628
DATA DO EXAME: 13/11/2024

RX DE COTOVELO DIREITO

Textura óssea normal.

Estruturas ósseas visualizadas íntegras.

Espaços articulares preservados.

CONCLUSÃO: Cotovelo direito radiologicamente normal.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR



NOME: SOFIA DE CAMARGO LANES RIBEIRO
IDADE: 8

REGISTRO: 450628
DATA DO EXAME: 13/11/2024

RX DE CRÂNIO

Estruturas ósseas íntegras.

Ausência de calcificações patológicas intracranianas.

Sela turca normal.

CONCLUSÃO: Crânio radiologicamente normal.

DR. GILBERTO DOS SANTOS
CRM: 25165 - PR