



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



Conta paciente
(21998635000108)
Nota:

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matricula:	Emissao:
Luana Lima de Oliveira	AMA	5152600	Nº atend: 2.564.167 Nº IC: 10.538.114

Prontuário: 16348214	Data entrada: 11/03/2025 10:19:20	Motivo Alta: 5	Alta melhorado
	Médico: Wictor Neves Rubele	Tipo atend: 3	- Pronto socorro
Proc Princ: 10101039	Em Pronto Socorro	Espec/Clinica: 32	Ortopedia
Data 31/10/2012			
CID Princ: M25 TRANSTORNOS ARTICULARES NAO CLASSIFICADOS EM			
Guia: 24996	Senha:	Validade 30/12/2025	Origem:
Dt Conta: 11/03/25 10:20	Dt inicial: 11/03/25 10:19	Dt final: 11/03/25 11:44	
	Título:		Protocolo: AMA PA/PS ABRIL

Médicos não conveniados									
Seq	Proced.	Descrição	Função	Crn	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	35096	Wictor Neves Rubele	0,00	11/03/2025	11:43	1,00 80,00
		Total de Médicos não conveniados				0,00			80,00
		Total da Estrutura				0,00			
		Total geral							80,00

Taxas e Diárias							
Seq	Código	Descrição	Qt Uph	Qtde	VI	VI Total	
1	60023252	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE CONSULTÓRIO PA / PS	0	1,00	40,00	40,00	
		Total de Taxas e Diárias		1,00		40,00	
		Total geral				120,00	

Materiais							
Seq	Material	Descrição Material	Fabricante	Unid	Qtde	VI Unit.	Total
		HKids					
1	11350	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)	BD MEDICAL	un	1,00	4,35	4,35
2	8525	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Slip)	BD MEDICAL	un	1,00	2,67	2,67
		Total - HKids -			2,00		7,02
		Total de Materiais			2,00		7,02
		Total geral					127,02

Medicamentos							
Seq	Código	Descrição Medicamento	Laboratório	Unid.	Qtde	VI Unit.	Total
		HKids					
1	90352173	CETOPROFENO GENERICO 20 mg/ml sol. oral 20 ml	MEDLEY	gts	30,00	0,03	0,95
2	90055888	DIPIRONA SODICA GENERICO 50 mg/ml fr. 100 ml	EMS	ml	10,00	0,16	1,55
		Total - HKids -			40,00		2,50
		Total de Medicamentos			40,00		2,50
		Total geral					129,52

Total geral	129,52
-------------	--------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luana Lima de Oliveira
Nº da Carteirinha: 5.15.2600
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel

Data de Nascimento: 31/10/2012 Nº da Guia: 24996

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/03/2025	09:54:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava na aula de educação física quando jogava bola bateu na bola e o dedo virou. Inchando e doendo

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Maiane	11/03/2025

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

Observações
A aluna foi atendida no colégio e encaminhada ao hospital com a mãe

Ass.: 
Ellen Marques Vaz Dos Santos

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: (para prestadores) ou E-mail: (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Dados do Aluno

Ano: 2025 Data Matrícula: 29/08/2024
Nome: Luana Lima de Oliveira (2600) Curso: 7º Ano - Ensino Fundamental Turma: MA
Sexo: F Data Nascimento: 31/10/2012 Nacionalidade: Brasileira Turno: M
Naturalidade: Cascavel UF: CE Estado Civil: Solteiro
Endereço: Rua Pio XII, 296 Complemento: Apto101 UF: PR CEP: 85802-170
Bairro: Neva Cidade: Cascavel
Cert. Nascimento: 080176 01 55 2012 1 00164 251 0055751 16
Cert. Nascimento Livro: 164 Cert. Nascimento Folha: 251
Cert. Nascimento Termo: 0055751
Cert. Nascimento Cartório: 2º Ofício de Registro Civil 5º Tabelionato de Nota
Cert. Nascimento Cidade: Cascavel
Identidade: O Exp: UF: Data: CPF: 105564389-30 INEP 128277930916
E-Mail: camila.limads@hotmail.com Cor/ Raça: Branca Religiao: Adventista do Sétimo Dia
Tipo de Sangue/Fator RH: O + Convênio: Nº: 0 158 000000744287 1
Telefones: Celular: 45998106053 | Celular: 45999797012 |
Autorizo Imagem: Sim



Dados do Pai

CPF: 082817129-70 Nome: Eduardo Miranda de Oliveira Naturalidade: Cascavel - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 20/10/1994 Estado Civil: União Estável Identidade: 12521947-0 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 12/07/2013
Grau de Instrução: Ensino Médio completo Endereço: Rua Pio XII, 296 UF: PR CEP: 85802-170
Complemento: Apto101 Bairro: Neva Cidade: Cascavel
Cx. Postal: E-Mail: construtoracca@hotmail.com Religião: Católica
Telefones: Celular: 45991127555 |

Dados da Mãe

CPF: 071574279-58 Nome: Camila Lima dos Santos Naturalidade: Cascavel - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 29/04/1994 Estado Civil: União Estável Identidade: 10474579-2 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 28/07/2014
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Pio XII, 296 UF: PR CEP: 85802-170
Complemento: Apto101 Bairro: Neva Cidade: Cascavel Igreja: Cascavel
Cx. Postal: E-Mail: camila.limads@hotmail.com Religião: Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 45991387555 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 071574279-58 Nome: Camila Lima dos Santos Naturalidade: Cascavel - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 29/04/1994 Estado Civil: União Estável Identidade: 10474579-2 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 28/07/2014
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Pio XII, 296 UF: PR CEP: 85802-170
Complemento: Apto101 Bairro: Neva Cidade: Cascavel Igreja: Cascavel
Cx. Postal: E-Mail: camila.limads@hotmail.com Religião: Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 45991387555 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 071574279-58 Nome: Camila Lima dos Santos Naturalidade: Cascavel - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 29/04/1994 Estado Civil: União Estável Identidade: 10474579-2 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 28/07/2014
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Rua Pio XII, 296 UF: PR CEP: 85802-170
Complemento: Apto101 Bairro: Neva Cidade: Cascavel Igreja: Cascavel
Cx. Postal: E-Mail: camila.limads@hotmail.com Religião: Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 45991387555 |

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: 29/08/2024 13:18:45

[X] Deferido [] Indeferido

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

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

Autenticação:

3aa78b120dae6080d4c20d7c53121e83
Camila Lima dos Santos
luanalima@eaportal.org
Aceite em: 29/08/2024 13:18:45

1 - Registro ANS 3 - Nº Guia Principal
000065

4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha
11/03/2025 24996

Dados do Beneficiário 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome
2564167 30/12/2025 Luana Lima de Oliveira N

Dados do Contrato Solicitante 14 - Nome do Contratado 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado
21998635000108 Fundação Hospitalar São Lucas

15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO
Widior Neves Rubiele 06 35096 PR 225270

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Cartão do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.
21 - Cartão do Atendimento 22 - Data da Solicitação 11/03/2025 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.

1
2
3
4
5

Dados do Contratado Executante 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES
29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado
21998635000108 Fundação Hospitalar São Lucas 31 - Código CNES
2738309

Dados do Atendimento 33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
33 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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

1
2
3
4
5

Identificação (de) Profissional(is) Executante(s) 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
48 - Seq. Ref. 49 - Cr. Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

Paciente	Luana Lima de Oliveira			Atendimento	2.564.167
Data Nascto.	31/10/2012	12 Anos		Prontuário	16.348.211
Sexo	Feminino			Dt. Entrada	11/03/2025 11:03:41
Telefone	91387555			Convênio	AMA Entenda
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário
11/03/2025 11:01	11/03 11:03	Médico	Anamnese/Exame Físico		Anderson Zanetti

AValiação ORTOPEDIA - PS KIDS - DR WICTOR

PACIENTE RELATA TRAUMA EM 3º DEDO DA MÃO DIREITA COM EOLA JOGANDO VOLEI. DOR LOCAL E EDEMA. NEGA DEMAIS QUEIXAS ORTOPEDICAS.

EFO - MÃO DIREITA:
DOR A PALPAÇÃO DE FALANGE MEDIA.
NV PRESERVADO.

ANALGESIA
RX
REAVAlIO APÓS.

Wictor Neves Rubele
CRM 35096

Dr. Anderson Zanetti
Médico
CRM/PR 59.14

Paciente	Luana Lima de Oliveira			Atendimento	2.564.167
Data Nascto.	31/10/2012	12 Anos		Prontuário	16 348 214
Sexo	Feminino			Dt. Entrada	11/03/2025 06:15:00
Telefone	91387555			Convênio	AMA Enfermaria
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário
11/03/2025 11:41	11/03 11:43	Médico	Anamnese/Exame Físico		Anderson Zanetti

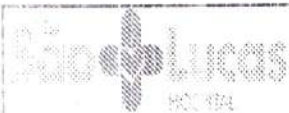
REAVALIAÇÃO ORTOPEDIA:

RX DE MÃO DIREITA: SEM SINAIS DE FRATURA.

ANALGESIA.

RETORNO SE NECESSARIO.

Victor Neves Rubele
CRM 35096



Prescrição Eletrônica Paciente

Paciente: Luana Lima de Oliveira
Dt. Nascto.: 31/10/2012 12a 4m 11d
Dt. Entrada: 11/03/2025 10:19:20
Prontuário: 16348214
Médico: Dr. Wictor Neves Rubele (CRM 35096)
Alergias:

Atendimento: 2564167
Convênio: AMA / Enfermaria
Sexo: Feminino
Período: 11/03/2025
Peso: 62,65 Kg

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários
1 Cetoprofeno Solução Oral 20mg/mL FR 20mL (PROFENID)	30 Gotas Via Oral Intervalo: Agora Início imediato	11:04 <i>Wick</i>
2 Dipirona Sódica 50mg/mL Solução Oral FR 100mL (NOVALGINA)	10 Mililitros Via Oral Intervalo: Agora Início imediato	11:08 <i>Wick</i>

Administrar 10 ml (Agora via Oral).

RX (☒) _____

LABS () _____

IMAGENS () _____

OBS.: _____

____ / ____ / ____ ASS.: _____

Wictor Neves Rubele
CRM 35096

Dr. Anderson Zandoná
Médico
CRM/PR 59.141

HKids Sala Espera Sala

Anderson Zandoná

Paciente Luana Lima de Oliveira
Data Nascto. 31/10/2012 12 Anos
Sexo Feminino
Telefone 91387555

Atendimento 2.564.167
Prontuário 16.348.214
Dt. Entrada 11/03/2025 10:19:20
Convênio AMA Enfermaria

Data evolução 11/03/2025 11:44 Liberação 11/03 12:26 Função Técnico de Relatário da Tipo evolução Especialidade Usuário Marlene Nunes da Código prof COREN 000.752.892

RELATÓRIO DA ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO - FHSL

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 10:20

QUEIXA PRINCIPAL:L: Sic mãe paciente machucou o dedo(quirodáctilo 3) da mão direita, na educação física.

ALERGIA: () sim (X)não

MEDICAÇÃO: (X) sim () não

LOCAL: VO

CATÉTER Nº:

JUSTIFICATIVA:

SUTURA: () sim (X) não

EXAMES: (X) sim () não

AValiação de especialidades: (X) sim () não

REavaliação: (X) sim () não

OXIGENOTERAPIA: () sim (X) não

OUTROS PROCEDIMENTOS:

MCPM POR VO, REALIZADO RX APÓS REavaliado PELO PLANTONISTA E LIBERADO

OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS:

PACIENTE FOI TRANSFERIDO: () sim (x) não

SETOR:

HORÁRIO:

HORÁRIO DE ALTA:11;43

PROFISSIONAL: Marlene Nunes da Cunha COREN: 000.752.892