



Engenheiro Rebouças, 2219 - Cascavel - PR
CNPJ: 21998635000108 - Inscr. Est. - Fone: 32196464
(CNES 2738309)



**CONTA
PACIENTE**
21998635000108

Paciente:
Marcel Meller Silva

Convênio:
AMA

Usuário/Matrícula:
5153718

**Nota:
Emissão:**

Nº Atend.: **1.997.580**
Nº I.C.: **9.892.370**

Prontuário: 13337012 Data Entrada: 10/08/2022 10:39:29

Médico: Fayeze Mehanna

Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro

Data Nasc.: 03/02/2012

CID Princ.: Z00.0 Exame medico geral

Guia: 7184

Senha:

Val. Carteira:

Origem:

Motivo Alta: 5 Alta melhorado
Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Espec/Clinica: 4 Pediátrica

Dt.Conta: 10/08/22 13:01 Dt.Inicial: 10/08/22 10:39 Dt.Final: 10/08/22 13:50

Título:

Protocolo: AMA SAUDE

Médicos não conveniados

Seq.	Proced.	Descrição	Função	CRM	Médico	CH	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	30712017	Áxilo-Palmar Ou Pendente	Cirurgião	17735	Alexandre Cesar Gobo	0,00	10/08/2022	10:40	1,00	42,00
2	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	17735	Alexandre Cesar Gobo	0,00	10/08/2022	10:40	1,00	80,00
3	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	8037	Fayeze Mehanna	0,00	10/08/2022	10:40	1,00	80,00
Total de Médicos não conveniados						0,00				202,00
Total da Estrutura									202,00	202,00

Taxas e Diárias

Seq.	Código	Descrição	Qt UPH	Qtde	VI Unitario	VI Total
1	60000465	TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	0	1,00	68,00	68,00
2	60023252	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE CONSULTÓRIO PA / PS	0	1,00	40,00	40,00
Total de Taxas e Diárias				2,00	108,00	

Materials

Seq.	Material	Descrição Material	Fabricante	Un	Qtde	VI Unit.	Total
HKids -							
1	38018	ATADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cysne 10cm X 1.80m	CREMER	un	4,00	11,09	44,36
2	242	ATADURA GESSADA	CREMER	un	4,00	13,57	54,28
3	51304	Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédico - Atadura Ortopédica	CREMER	Ri	3,00	13,39	40,16
4	280	Malha Tubular Ortopédica Neve - MALHA TUBULAR ORTOPEIDICA NEVE	NEVE	cm	50,00	0,07	3,52
Total - HKids -					61,00	142,32	

Recursos Complementares

Seq.	Código	Procedimento	Médico	Quant.	Porte	CH	Filme	Total
Fundacao Hospitalar Sao Lucas -								
1	40803104	Rx - Antebraço	Fabiano Takaaki Emon	1,00	21,00	14,64	3,12	38,76
2	40803090	Rx - Cotovelo	Fabiano Takaaki Emon	1,00	21,00	14,64	1,87	37,51
Total - Fundacao Hospitalar Sao Lucas -				2,00	76,27			

Total geral

528,59

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marcel Meller Silva

Nº da Carteira: 5.15.3718

Instituição: Colégio Adventista de Cascavel

Data de Nascimento: 03/02/2012

Nº da Guia: 7184



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/08/2022	09:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Abdomen, Perna Direita, Cotovelo Direito

Descrição
O aluno estava na aula de educação física, correu tropeçou na carteira e caiu, foi atendido pelo monitor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nicoli Adeli	(45) 4063-9120
Roseni Silvino	(45) 99990-8960

Quem prestou primeiros socorros	Data
Roseni Silvino	10/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado para hospital.

FUND. HOSPITALAR SÃO LUCAS

Ass.:

Ana Maria Gonzalez Rodrigues

FUND. HOSPITALAR SÃO LUCAS
CURITIBA

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

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

Dados do Aluno

Ano: **2022**

Data Matrícula: **14/09/2021**

Nome: **Marcel Meller Silva (3718)** Curso: **5º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **MA**
Sexo: **M** Data Nascimento: **03/02/2012** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Cascavel** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Minas Gerais, 2447** Complemento: **Apto 0011**
Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85812-035**
Cert. Nascimento: **079848 01 55 2012 1 00424 016 0137134 19**
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **1º Ofício**
Cert. Nascimento Cidade: **Cascavel** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **15.328.826-7** O. Exp: **semp** UF: **PR** Data: **07/06/2018** CPF: **101686469-86** INEP: **125060825220**
E-Mail: **marcel.meller@sememail.com** Cor/ Raça: Religião: **Evangélica**
Tipo de Sangue/Fator RH: **A +** Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **45 99936 4** | Celular: **45999240936** |
Pode sair sozinho? Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **690663961-72** Nome: **Gilson Hugo Rodrigo Silva** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **01/07/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **118257993** O. Exp: **MEX** UF: **PR** Data Emissão: **03/08/2001**
Grau de Instrução: **Mestrado** Endereço: **Rua Minas Gerais, 2447**
Complemento: **Apto 0011** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85812-035**
Cx. Postal: E-Mail: **gilson.hrs@gmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: Celular: **45999240936** | Celular: **45999364344** |

Dados da Mãe

CPF: **028178449-39** Nome: **Fernanda Meller Silva** Naturalidade: **Maringá - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **14/11/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **7179868-2** O. Exp: **SSP** UF: **PR** Data Emissão: **08/05/1998**
Grau de Instrução: **Pós Graduação** Endereço: **Rua Minas Gerais, 2447**
Complemento: **Apto 0011** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85812-035**
Cx. Postal: E-Mail: **fernanda.meller77@gmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: Celular: **45999240936** | Celular: **45999364344** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **690663961-72** Nome: **Gilson Hugo Rodrigo Silva** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **01/07/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **118257993** O. Exp: **MEX** UF: **PR** Data Emissão: **03/08/2001**
Grau de Instrução: **Mestrado** Endereço: **Rua Minas Gerais, 2447**
Complemento: **Apto 0011** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85812-035**
Cx. Postal: E-Mail: **gilson.hrs@gmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: Celular: **45999240936** | Celular: **45999364344** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **690663961-72** Nome: **Gilson Hugo Rodrigo Silva** Naturalidade: **Cascavel - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **01/07/1977** Estado Civil: **Casado** Identidade: **118257993** O. Exp: **MEX** UF: **PR** Data Emissão: **03/08/2001**
Grau de Instrução: **Mestrado** Endereço: **Rua Minas Gerais, 2447**
Complemento: **Apto 0011** Bairro: **Centro** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85812-035**
Cx. Postal: E-Mail: **gilson.hrs@gmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: Celular: **45999240936** | Celular: **45999364344** |

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

Telma Alexandre da Silva Francisco

Ana Paula Oliveira Ricci Kovalski

Responsável

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

2 - N° Guia no Prestador

Atend.: 196
C

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

Marcelo Miller Silva

11 - Cartão Nacional de Saúde

706042193362131

12 - Atendimento a
N

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

Fundação Hospitalar São Lucas

15 - Nome do Profissional Solicitante

Fayez Melhar

16 - Conselho Profissional

GO

17 - Número no Conselho

6037

18 - UF

PR

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

[Assinatura]

21 - Caracter do Atendimento

10/08/2022

22 - Aplicação Clínica

000

23 - Código do Procedimento

24 - Descrição

27 - Citar Sull

28 - Citar RUI

29 - Código na Operadora

2108063500108

30 - Nome do Contratado

Fundação Hospitalar São Lucas

31 - Tipo de Atendimento

2

32 - Tipo de Atendimento

2

33 - Indicação de Acidente Jansone ou doença relacionada

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial e 38 - Hora final

39 - Tabola

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cdu

43 - VU

44 - Inc

45 - % Real / Acresc

46 - Valor Unitario (R\$)

47 - Valor Tot

48 - Sessões

49 - Sessões

50 - Sessões

51 - Sessões

52 - Sessões

53 - Sessões

54 - Sessões

55 - Sessões

56 - Sessões

57 - Sessões

58 - Sessões

59 - Sessões

60 - Sessões

61 - Sessões

62 - Sessões

63 - Sessões

64 - Sessões

65 - Sessões

66 - Sessões

67 - Sessões

68 - Sessões

69 - Sessões

70 - Sessões

71 - Sessões

72 - Sessões

73 - Sessões

74 - Sessões

75 - Sessões

76 - Sessões

77 - Sessões

78 - Sessões

79 - Sessões

80 - Sessões

81 - Sessões

82 - Sessões

83 - Sessões

84 - Sessões

85 - Sessões

86 - Sessões

87 - Sessões

88 - Sessões

89 - Sessões

90 - Sessões

91 - Sessões

92 - Sessões

93 - Sessões

94 - Sessões

95 - Sessões

96 - Sessões

97 - Sessões

98 - Sessões

99 - Sessões

100 - Sessões

101 - Sessões

102 - Sessões

103 - Sessões

104 - Sessões

105 - Sessões

106 - Sessões

107 - Sessões

108 - Sessões

109 - Sessões

110 - Sessões

111 - Sessões

112 - Sessões

113 - Sessões

114 - Sessões

115 - Sessões

116 - Sessões

117 - Sessões

118 - Sessões

119 - Sessões

120 - Sessões

121 - Sessões

122 - Sessões

AMA

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

2 - N.º Guia no Prestador

Atend.: 1

1 - Registro ANS

3 - N.º Guia Principal

4 - Data da Autorização
10/08/2022

5 - Sessão

8 - Data Validade da Sessão

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

6 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

Marcelo Meirelles Silva

11 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

Fundação Hospitalar São Lucas

12 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Contratado

22 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

23 - Assinatura do Contratado

24 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

25 - Assinatura do Contratado

26 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

27 - Assinatura do Contratado

28 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

29 - Assinatura do Contratado

30 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

31 - Assinatura do Contratado

32 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

33 - Assinatura do Contratado

34 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

35 - Assinatura do Contratado

36 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

37 - Assinatura do Contratado

38 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

39 - Assinatura do Contratado

40 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

41 - Assinatura do Contratado

42 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

43 - Assinatura do Contratado

44 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

45 - Assinatura do Contratado

46 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

47 - Assinatura do Contratado

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Contratado

50 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

51 - Assinatura do Contratado

52 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

53 - Assinatura do Contratado

54 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

55 - Assinatura do Contratado

56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

57 - Assinatura do Contratado

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Assinatura do Contratado

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Contratado

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Assinatura do Contratado

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Paciente	Marcel Meller Silva	Atendimento	1.997.580
Data Nascto.	03/02/2012 10 Anos	Prontuário	18.337.012
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	10/08/2022 10:39:29
Telefone	999240936	Convênio	AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/08/2022 10:49	10/08 10:54	Médico	Anamnese/Exame Físico		Fayez Mehanna	CRM 8037

Refere queda da mesma altura há 1 hora e trauma braço D sem outras queixas.
Ao exame Leve dor no cotovelo e antebraço D sem edema local abdome flácido ausculta pulmonar normal sem outras alterações.
Solicito Rx do cotovelo e antebraço D.

10 anos

FAYEZ MEHANNA
10/08/2022

Fayez Mehanna
CRM 8037

Paciente **Marcel Meller Silva**

Data Nascto. 03/02/2012 10 Anos

Sexo Masculino

Telefone 999240936

Atendimento 1.997.580

Prontuário 13.337.012

Dt. Entrada 10/08/2022 10:39:29

Convênio AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/08/2022 11:28	10/08 11:29	Médico	Anamnese/Exame Físico		Fayez Mehanna	CRM 8037

Rx do cotovelo e do antebraço :Sem sinais de fratura.

Solicito Av da Ortopedia para conduta.

10 anos

FAYEZ MEHANNA**10/08/2022***Fayez Mehanna*
CRM 8037

Paciente **Marcel Meller Silva**
Data Nascto. 03/02/2012 10 Anos
Sexo Masculino
Telefone 999240936

Atendimento **1.997.580**
Prontuário **13.337.012**
Dt. Entrada **10/08/2022 10:39:29**
Convênio **AMA Enfermaria**

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/08/2022 11:39	10/08 12:05	Médico	Anamnese/Exame		Marco Antonio de Momi	CRM 45268

ORTOPEDIA # - PS Kids

Subjetivo: Paciente acompanhado por familiar, vem ao Ps referindo queda da própria altura há 1 hora, com trauma em membro superior direito, cursando com dor em região do cotovelo direito, edema, que piora com mobilidade. Associado a edema leve local
Nega outras queixas ortopédicas relevantes.

Objetivo:

EFO:

- Cotovelo Direito:
 - Edema leve
 - Dor moderada à palpação de região do epicondilo lateral e olecrano;
 - Mobilidade ativa e passiva com dor leve
 - Neurovascular distal preservado;

Raio X de cotovelo direito: Fratura do epicondilo lateral direito

Avaliação: Fratura do epicondilo lateral direito

Plano:

- Orientações gerais sobre o quadro;
- Imobilização com tala gessada - Axilopalmar
- Analgesia e AINE para casa;
- Retorno no CEOT com o Dr. Alexandre em 5 dias.

Marco Antonio de Momi
Médico
CRM-PR 45.268

A. G. B.
(RM/2235)

NOME DO PACIENTE		Nº PRONTUÁRIO	
Marcel M. Silva			
DATA OPERAÇÃO	10/01/2024	ENF.	LEITO
OPERADOR	Alexandre Gobre	1º AUXILIAR	
2º AUXILIAR		3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
ANESTESISTA		TIPO DE ANESTESIA	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO			
Fract. Ep. lateral esquerdo			
TIPO DE OPERAÇÃO			
Imobilização com gesso			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO			
I mesmo			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA			
Não			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO			
Não			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO VÍSCERAS

1- Fluente DD, confeção
Teia girada auto palmar

2- Tyrol

AGB
CRM/2235

Paciente **Marcel Meller Silva**

Atendimento **1.997.580**

Data Nascto. 03/02/2012 10 Anos

Prontuário 13.337.012

Sexo Masculino

Dt. Entrada 10/08/2022 10:39:29

Telefone 999240936

Convênio AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/08/2022 10:47	10/08 10:47	Técnico de	Evolução Triagem Hkids		Thamyris de Oliveira	COREN 883618

TRIAGEM DO PRONTO SOCORRO KIDS

ENFERMEIRO

QUEIXA PRINCIPAL: REFERE DOR NO BRAÇO DIREITO APÓS QUEDA.

PAS:107 mmHg PAD: 74 mmHg FC: 88 bpm FR:22 pm SpO²: 100 % T: 35,4 °C

Peso:49,9 KG Altura: Cm Pews:0

Escala numérica de dor: Faces (Escala visual analógica): Faces (Escala visual analógica) / 5

Alergias: (X) Não () Sim, qual:

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

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

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

ISOLAMENTO: (X) Não () Sim

() Paciente em cuidados HomeCare

() Procedimento Invasivo nos últimos 30 dias

() Procedimento com órtese/prótese nos últimos 90 dias

() Possui alguma bactéria multi resistente

() Recém nascido em outra instituição em menos de 30 dias

() Esteve internado em outra instituição por mais 24h nos últimos 30 dias

() Paciente com sintomas respiratórios

PROFISSIONAL: Thamyris de Oliveira Silva - COREN - 883618.

RX (h) _____

LABS () _____

IMAGENS () _____

OBS.: _____

____/____/____ ASS.: _____



Paciente	Marcel Meller Silva		Atendimento	1.997.580
Data Nascto.	03/02/2012	10 Anos	Prontuário	13.337.012
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	10/08/2022 10:39:29
Telefone	999240936		Convênio	AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/08/2022 11:52	10/08 11:56	Técnico de	Evolução Diária dos		Caroline Peres	COREN 1097998

RELATÓRIO DA ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO - FHSL

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 10:39

QUEIXA PRINCIPAL: Queda do proprio nivel, evoluindo com algia em msd

ALERGIA: () sim (x) não

QUAL:

MEDICAÇÃO: () sim (x) não

PUNÇÃO: () sim (x) não

LOCAL:

CATÉTER Nº:

QUANTIDADE:

JUSTIFICATIVA:

SUTURA: () sim (x) não

CURATIVO: (x) sim () não

TAMANHO:

médio

EXAMES: (x) sim () não

QUAIS: rx

AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADES: (x) sim () não

QUAL: orto

REAVALIAÇÃO: (x) sim () não

OXIGENOTERAPIA: () sim (x) não

HORÁRIO: ____ às ____ . ____ lts/min.

OUTROS PROCEDIMENTOS: após exame de rx, avaliado pela orto que realiza imobilização com tala gessada e libera de alta com orientações.

OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS:

PACIENTE FOI TRANSFERIDO: () sim (x) não

SETOR:

HORÁRIO:

HORÁRIO DE ALTA: 12:05

PROFISSIONAL: Caroline Perez Goncalves - COREN - 1097998.

LIVRO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marcel Meller Silva
Nº da Carteira: 5.15.3718
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 03/02/2012

Nº da Guia: 7184

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/08/2022	09:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Abdomen, Perna Direita, Cotovelo Direito

Descrição
O aluno estava na aula de educação física, correu tropeçou na carteira e caiu, foi atendido pelo monitor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nicoli Adeli	(45) 4063-9120
Roseni Silvino	(45) 99990-8960

Quem prestou primeiros socorros	Data
Roseni Silvino	10/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado para hospital.

Ass.:

Ana Maria Gonzalez Rodrigues

FUND. HOSPITALAR SAO LUCAS

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



1997580

Paciente: **Marcel Meller Silva**
Dt. Nascto.: 03/02/2012 10a 6m 7d
Dt. Entrada: 10/08/2022 10:39:29
Prontuário: 13337012
Médico: **Dr. Fayez Mehanna (CRM 8037)**
Alergias:

Atendimento: **1997580**
Convênio: AMA / Enfermaria
Sexo: Masculino
Período: 10/08/2022 10:54 11/08/2022 10:54

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Vigência
1 Rx de Antebraço <i>D</i>	1 Ag	10:57	10/08 10:57 até 11/08 10:57

antebraço D.
cotovelo D.

M. F. Mehanna
Médico
CRM PR 8037



1997580

Paciente: **Marcel Meller Silva**
Dt. Nascto.: 03/02/2012 10a 6m 7d
Dt. Entrada: 10/08/2022 10:39:29
Prontuário: 13337012
Médico: **Dr. Fayez Mehanna (CRM 8037)**
Alergias :

Atendimento: **1997580**
Convênio: AMA / Enfermaria
Sexo: Masculino
Período: 10/08/2022 11:00 11/08/2022 11:00

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Vigência
1 Rx de Cotovelo	1 Ag	11:01	10/08 11:01 até 11/08 11:01

D.

Fayez Mehanna
Fayez Mehanna
Pediatra
CRM PR 8037

Paciente: Marcel Meller Silva
Médico: Fayez Mehanna
Data Exame: 10/08/2022 10:58:00

Dt. Nasc.: 03/02/2012 10a 6m

FTE / marfeivos

Nº. do Atend: 1997580



RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO DIREITO

Irregularidade na cortical do epicôndilo lateral, podendo corresponder a fratura.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dr Gustavo Frederico Specht

Relatado por Dr. Fabiano Takaaki Emori CRM: 24574
Título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

CBR / AMB

Paciente: Marcel Meller Silva

Dt. Nasc.: 03/02/2012 10a 6m

FTE / marleivos

Médico: Fayez Mehanna

Data Exame: 10/08/2022 11:02:00

Nº. do Atend: 1997580



RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO

Irregularidade na cortical do epicôndilo lateral, podendo corresponder a fratura.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dr Gustavo Frederico Specht

Relatado por Dr. Fabiano Takaaki Emori CRM: 24574
Título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

CBR / AMB