



Paciente:

MARIA LAURA CEBULSKI FERREIRA

Convênio:

CLÍNICA ADVENTISTA DE

Usuário/Matrícula:

3142348

Nº atend:

558.214

Nº IC:

643.803

Prontuário: 29131102

Data entrada: 29/11/2024 17:35:19

Data saída: 29/11/2024 20:46:58

Motivo Alta: 12

Médico: JONATHAN CECHEIN DA SILVEIRA

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Proc Princ: 10101039

Em Pronto Socorro

Espec/Clinica: 1 Médica

CID Princ: W01 QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO TROPECAO

Guia: 23600

Validade 01/01/2025

Origem:

Diárias e Taxas

Seq	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Total
Pronto Socorro					
1	29/11/2024	60033681	Taxa De Sala De Observação, Até 6 Horas	1,00	62,64
Total - Pronto Socorro -				1,00	62,64
Total de Diárias e Taxas				1,00	62,64

Medicamentos

Seq	Data	Código	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Pronto Socorro							
1	29/11/2024	33397	DEXAmetasona 4mg/ml Amp 2,5ml Inj.	amp	1,00	4,04	4,04
Total - Pronto Socorro -					1,00	4,04	4,04
Total de Medicamentos					1,00	4,04	4,04

Materiais

Seq	Data	Código	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Pronto Socorro							
1	29/11/2024	22625	Seringa Descartável 5ml Luer Slip	un	1,00	2,04	2,04
2	29/11/2024	70014280	Agulha Descartável 25x7 22G	UN	1,00	1,58	1,58
3	29/11/2024	70014370	Agulha Descartável 40x12 18g	UN	1,00	1,58	1,58
Total - Pronto Socorro -					3,00	5,20	5,20
Total de Materiais					3,00	5,20	5,20

Raio-X Médico não Conveniado

Seq	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI. Filme	VI. Uco	VI. Médico
1		40802078	Sacro-Coccix	Radiologista	1,00	4,04	17,74	16,98
Total de Raio-X Médico não Conveniado					1,00	4,04	17,74	16,98

Médicos não conveniados

Seq	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI. Filme	VI. Uco	VI. Médico
1	JONATHAN CECHEIN DA	10101039	Em Pronto Socorro	Clinico	1,00	0,00	0,00	100,00
Total de Médicos não conveniados					1,00	0,00	0,00	100,00

Total geral R\$

(Qtde) 7,00

210,64

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO PACIENTE

auditor

Nome: MARIA LAURA CEBULSKI FERREIRA Prontuário: 29 131.102
Estado Civil: Solteiro Conjugê Sexo: Feminino
Nome Pai: LUIZ FELIPE FERREIRA Nome Mãe: MARIELLEM DE CASTILHO CEBULSKI FERREIRA
Nascimento: 08/02/2016 Idade: 8 Anos Identidade: 167543278 CPF: 12526466903
Telefone: 988703245 Celular: CNS: 708008365074222
Endereço: Rua Culabá, 18 Conradinho CEP: 85060460
Bairro: Conradinho Cidade: Guarapuava Naturalidade:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Admissão: 29/11/2024 17:35
Médico: Dr. HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (CRM
Localização: Pronto Socorro PA



Atendimento: 558214

Responsável: MARIELLEM DE CASTILHO CEBULSKI Telefone: 988703245
Identidade: 82796886 CPF: 06979575945
Matrícula: 3142348 Guia: 23600

QUEIXA PRINCIPAL E EXAME SUMÁRIO

DIAGNÓSTICO

DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO

AS4

Jonathan Cechin da Silveira
Médico
CRM-PR 55901

Dr. HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (CRM 000019)

Mariellem de C. Cebulski
MARIELLEM DE CASTILHO
CEBULSKI

GUARAPUAVA, 29/11/2024 17:38:20

1 - Registro ANS 4060554	3 - N° Guia Princípal 23600
4 - Data da Autorização 28/11/2024	5 - Senha 23600
6 - Data Validade da Senha 23600	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23600	
8 - Dado do Beneficiário B - Número da Carteira 3142048	
9 - Validade da Carteira 01/01/2025	10 - Nome MARIA LAURA CEBULSKI FERREIRA
11 - Cartão Nacional de Saúde 708008265074222	
12 - Atendimento a RN N	

13 - Código na Operadora 0	14 - Nome do Contratado Hospital de Caridade São Vicente de Paulo
15 - Nome do Profissional Solicitante HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 000019	18 - UFR PIR
19 - Código CBO 225320	20 - Assinatura do Profissional Solicitante _____

Dados da Solicitação / Procedimento e Item Assistencial Solicitado	
21 - Código do Atendimento	22 - Data da Solicitação
2	20/11/2024
23 - Indicação Clínica	
24 - Valor	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
	26 - Descrição
27 - Data de Emissão	28 - Hora de Emissão

[illegible]

Dados do estabelecimento	
22 - tipo de estabelecimento	23 - Indicação de Atividade secundária ou terciária (se aplicável)
24 - tipo de CNAE	25 - Motivo da Encerramento do Estabelecimento

Dados do Exatidão / Procedimentos e Exames Realizados										
38 - Data	39 - Hora Inicial a 38 - Hora Final	38 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 29/11/2024	17:35:19	22	10101039	Em Perfil Sucesso	1			1,00	100,00	100,00

4. ~~Carla Cecília da Silveira~~
 5. ~~Médico~~
 6. ~~CRM-PR 55907~~
 7.
 8.
 9.
 10.

48 - Sequêl	49 - Gr. part	50 - Código de Operadora/CF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1					000019	PR	225320
12		79239602968	HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO	II			

[illegible]

35 - Data de Realização do Procedimento em Série *					
Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1	/		3	/	
2	/		4	/	
5	/		6	/	
7	/		8	/	
9	/		10	/	

59 - Total Predefinido (R\$)	100,00	60 - Total Taxas e Abatigos (R\$)	0,00	61 - Total Materiais (R\$)	0,00	62 - Total de CPME (R\$)	0,00	63 - Total Medicamentos (R\$)	0,00	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	0,00	65 - Total Geral (R\$)	100,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autuação _____ 67 - Assinatura do Responsável _____ 68 - Assinatura do Certificado _____													

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Laura Cebulski Ferreira

Nº da Carteirinha: 3.14.2348

Instituição: Colégio Adventista Guarapuava - EIEFM



Data de Nascimento: 08/02/2016

Nº da Guia: 23600

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/11/2024	14:00:00	Teatro Municipal	Enquanto se preparavam para a cantata de Natal

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Glúteos

Descrição

A aluna estava no teatro municipal aguardando a hora do evento e ao se deslocar acabou escorregando e batendo a parte lombar das costas. No momento sentiu dor, em seguida teve os atendimento pela professora, no entanto, ainda reclama de dores.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Janete Aparecida dos Santos	(42)99832-1656
Janete Aparecida dos Santos	(42)99832-1656

Quem prestou primeiros socorros	Data
Janete Aparecida dos Santos	29/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital da Caridade - São Vicente de Paulo	Rua Marechal Floriano Peixoto	1059	Centro	(42) 3621 7800 (42) 3621 7800

Observações

A Aluna foi atendida pela professora e avisado a família, e em encaminhada ao hospital. (Aut. Raio X)

Luciano Barbosa Dias
Tesoureiro-Escolar
Proc. 759/2023

Ass.: _____

Luciano Barbosa

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

Hospital São Vicente de Paulo
Prescrição Eletrônica Paciente



Ald: 5

Paciente: MARIA LAURA CEBULSKI FERREIRA
Dt. Nascto.: 08/02/2016 8a 9m 21d
Dt. Entrada: 29/11/2024 17:35:19
Prontuário: 29131102
Médico: Dr. HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (CRM 000019)
Alergias:

Atendimento: 558214
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA (AMA) Unidade: PA
Plano:
Sexo: Feminino
Período: 29/11/2024 07:00 30/11/2024 06:59
Setor: Pronto Socorro

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
DEXAmetasona 4mg/ml Amp 2,5ml Inj.	1 Ampola Via Intravenosa / 1 Intervalo: Agora Inicio imediato	20:27	29/11/2027 até

tempo 00:30 (h/min).

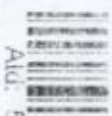
54:45
21:45
20:27

Assinatura digital:

Jonathan Cechin da Silveira
Médico
CRM PR 55901

Josilveira

Hospital São Vicente de Paulo
Prescrição Eletrônica Paciente



Atu. 5

Paciente: **MARIA LAURA CEBULSKI FERREIRA**
Dt. Nascto.: 08/02/2016 8a 9m 21d
Dt. Entrada: 29/11/2024 17:35:19
Prontuário: 29131102
Médico: **Dr. HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (CRM 000019)**
Alergias:

Atendimento 558214
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA (AMA) Unidade: PA
Plano:
Sexo: Feminino
Período: 29/11/2024 07:00 30/11/2024 06:59
Setor: Pronto Socorro

Exames e Procedimentos		Qtd / Intervalo		Horários		Vigência
1	RX SACRO-COCCIX	1	UN	21		29/11 21:00 até

Paulo Kramer
Téc. Radiologia
CRTR 08441
29/11/2024 17:43

EXAMES
PROTOCOLADO
Hora: 20:30
Data: 29/11/24

Assinatura digital:

Jonathan Cecchin da Silveira

CRM-PR 55801

Paciente: MARIA LAURA CEBULSKI FERREIRA
Código: P29131102
Méd. Sol.: JONATHAN CECHEIN DA SILVEIRA

Data Nasc: 08/02/2016
Data Exame: 29/11/2024

Prontuário: -
ID Exame: -

ESTUDO RADIOLOGICO DO SACROCÓCCIX AP E PERFIL

Relatório:

Eixo sacrococcígeo anatômico.

Estrutura óssea preservada.

Canal sacral de configuração usual.



Acesse seu laudo online:
URL: <https://laudo.vx.med.br>
Exame: 1997719
Nascimento: 08/02/2016

Prestadora de serviço remoto: VX TELERRADIOLOGIA LTDA: MG 15114

Gustavo Frederico Correa Rehder
Médico Radiologista
CRM: RS 30470 - RQE 18442 / SC 10997 - RQE 5558

HSVP - Evolução Paciente - Prontuário Eletrônico

Paciente	MARIA LAURA CEBULSKI FERREIRA		Atendimento	558.214
Data Nascto.	08/02/2016	8 Anos	Prontuário	29.131.102
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	29/11/2024 17:35:19
Telefone	988703245		Convênio	CLÍNICA ADVENTISTA DE
Leito	PA			

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade
29/11/2024 20:20	29/11 20:23	Médico	Evolução Médica	

#Comorbidades: ASMA
 # Em uso de: AEROLIN, CERETIDE
 # NEGA ALERGIA

PACIENTE ACOMPANHADA DE MÃE REFERE QUEDA DE MESMO NIVEL NO DIA DE ONTEM. REFERE CONTUSÃO EM NIVEL DE COCCIX. NEGA DESMAIO, TCE, EMESÉ. REFERE DOR EM REGIÃO COCCIGEA.

OBJ
 BEG LOC MUCAA
 BNF, RR, 2T, SS
 MVUD, SRA

A:
 QUEDA DE MESMO NIVEL

Cd:
 SOLICITO RADIOGRAFIA DE COCCIX
 PRESCREVO SINTOMATICOS

Jonathan Cechin da Silveira
 Médico
 CRM-PR 55901

JONATHAN CECHIN DA SILVEIRA
 CRM 55901

HSVP - Evolução Paciente - Prontuário Eletrônico

Paciente **MARIA LAURA CEBULSKI FERREIRA**
 Data Nascto. 08/02/2016 8 Anos
 Sexo Feminino
 Telefone 988703245
 Leito PA

Atendimento **558.214**
 Prontuário 29.131.102
 Dt. Entrada 29/11/2024 17:35:19
 Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade
29/11/2024 17:50	29/11 17:52	Enfermeiro	Evolução de	

TRIAGEM:

PACIENTE 8 ANOS DEU ENTRADA NESTA UNIDADE DO PRONTO SOCORRO DEAMBULANDO, ACOMPANHADA PELA MÃE, GLASGOW 15, COLABORATIVO, VERBALIZANDO, NORMOCARDIACO, EUPNEICO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE.

RELATADO PELA MÃE QUEDA DE MESMO NIVEL EM ESCOLA BATEU A LOMBAR, REFERINDO DOR EM PERNA DIREITA E REGIÃO DO COXI

ALERGIA: NEGA

COMORBIDADES: ASMA

MUC: CERETID, AEROLIN

SSVV

FC: 96 bpm

SAT: 98 %

T: 36,2 C°

PESO: 51 KG

OBS:

AGUARDA CONSULTA MEDICA

RELATADO PELA MÃE

QUEDA DE MESMO NIVEL

ALERGIA: NEGA

COMORBIDADES: ASMA

MUC: CERETID, AEROLIN

SSVV

FC: 96 bpm

SAT: 98 %

T: 36,2 C°

PESO: 51 KG

RELATADO PELA MÃE

QUEDA DE MESMO NIVEL

ALERGIA: NEGA

COMORBIDADES: ASMA

MUC: CERETID, AEROLIN

SSVV

FC: 96 bpm

SAT: 98 %

T: 36,2 C°

PESO: 51 KG

JEAN ALVES DE LIMA

HSVP - Evolução Paciente - Prontuário Eletrônico

Paciente	MARIA LAURA CEBULSKI FERREIRA		Atendimento	558.214
Data Nascto.	08/02/2016	8 Anos	Prontuário	29.131.102
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	29/11/2024 17:35:19
Telefone	988703245		Convênio	CLÍNICA ADVENTISTA DE
Leito	PA			

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade
29/11/2024 22:09	29/11 22:11	Técnico de	Anotação de	

PACIENTE 8 ANOS DEU ENTRADA NESTA UNIDADE DO PRONTO SOCORRO DEAMBULANDO, ACOMPANHADA PELA MÃE, GLASGOW 15, COLABORATIVO, VERBALIZANDO, NORMOCARDIACO, EUPNEICO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. RELATADO PELA MÃE QUEDA DE MESMO NÍVEL EM ESCOLA BATEU A LOMBAR, REFERINDO DOR EM PERNA DIREITA E REGIÃO DO COXI, PASSOU POR CONSULTA MÉDICA, ALOCADO EM POLTRONA, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, REALIZOU EXAMES, AGUARDA CONDUTA

Vanessa Cristina Schaffer
COREN-PR 052866-72

Vanessa

VANESSA CRISTINA SCHAFER
COREN 000652866

TERMO ATENDIMENTO COVID-19

Pelo presente Termo de atendimento - COVID-19, eu MARIELLEM DE CASTILHO CEBULSKI FERREIRA paciente (ou representante legal) do(a) menor MARIA LAURA CEBULSKI FERREIRA portador(a) do RG nº 167543278 e do CPF nº 12526466903, residente Rua Cuiabá, 18 Conradinho, Guarapuava, CEP: 85060460 na qualidade de paciente do Dr.(a): Dr. HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (CRM 000019) profissional livremente por mim escolhido para realizar o tratamento descrito no planejamento de tratamento e planejamento de custos que integram meu prontuário médico e,

Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), declarada por meio da Portaria no 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020;

Considerando as disposições regulamentadas na Lei 13.979/20, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

Considerando as disposições regulamentadas no Decreto 10.282/20, em especial o disposto no art. 3º, § 1º, inciso I, que considera como atividades essenciais aquelas indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim consideradas aquelas que, se não atendidas, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, em especial a assistência à saúde, aí incluídos os serviços médicos e hospitalares;

Considerando ter sido plenamente informado, orientado, esclarecido a respeito da possibilidade de contaminação pela Covid-19, estando totalmente ciente das implicações e riscos que envolvem, nesse momento, um atendimento eletivo, ou mesmo uma consulta médica;

Declaro para os devidos fins:

Que estou plenamente ciente dos riscos da realização de meu tratamento, tendo sido totalmente informado, orientado e esclarecido a respeito dos mesmos, após ampla e transparente conversa havida com meu médico assistente, assumindo a decisão pela continuidade de meu tratamento e que tal postura parte de meu exclusivo interesse, sem qualquer vício de consentimento ou vício de manifestação volitiva;

Que, plenamente ciente e esclarecido, DECLARO estar totalmente informado de todos os fatores de risco acima mencionados, dando meu aceite para que os procedimentos e tratamentos propostos pelo meu médico assistente sejam levados a termo, na forma por ele indicada, no intuito do restabelecimento de minha saúde.

Guarapuava, 29 de Novembro de 2024



Paciente e/ou
Responsável legal