



Paciente:

Miguel Rosa

Convênio:

AMA

Usuário/Matrícula:

5154437

Emissao:

Nº atend: **2.485.585**

Nº IC: 10.444.241

Prontuário: 22914417	Data entrada: 30/10/2024 10:16:15
----------------------	-----------------------------------

Médico: Favez Mehanna

Proc Princ: 10101039 Em Pronto Socorro

Data 30/05/2017

CID Princ: S01 FERIMENTO DA CABECA

Guia: 22640

Senha:

Validade

Origem:

Motivo Alta: 5 Alta melhorado
Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Espec/Clinica: 4 Pediátrica

Dt Conta: 30/10/24 10:18 Dt inicial: 30/10/24 10:16 Dt final: 30/10/24 10:54

Título:

Protocollo: AMA PA/PS

Médicos não conveniados

Seq	Proced.	Descrição	Função	Crn	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	8037	Fayez Mehanna	0,00	30/10/2024	10:32	1,00	80,00
2	30101794	Sutura De Pequenos	Cirurgião Principal	8037	Fayez Mehanna	0,00	30/10/2024	10:43	1,00	56,50
Total de Médicos não conveniados						0,00				136,50
Total da Estrutura						0,00				
Total geral										136,50

Taxas e Diárias

Seq	Código	Descrição	Qt Uph	Qtde	VI	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
Total geral						244,50

Materials

Seq	Material	Descrição Material	Fabricante	Unid	Qtde	VI Unit.	Total
HKids							
1	68	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Slip)	BD MEDICAL	un	1,00	3,23	3,23
2	31	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4.5 / 0.45 X 13 / 26G 1/2	BD MEDICAL	un	1,00	2,12	2,12
3	37	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1.20 X 40 / 18G 1	BD MEDICAL	un	1,00	2,12	2,12
4	52153	COMPRESSAS DE GAZE HIDRÓFILA ESTÉRIL	CREMER	pct	1,00	7,80	7,80
5	69841	Fio Mononylon 4-0 1129T / NP84340	J&J ETHICO	un	1,00	26,13	26,13
6	125	Luva Cirúrgica de Látex Natural Texturizada e Antiderrapante Anatômica Estéril	MUCAMBO	Par	1,00	3,06	3,06
Total - HKids -					6,00		44,46
Total de Materiais					6,00		44,46
Total geral							288,96

Medicamentos

Seq	Código	Descrição Medicamento	Laboratório	Unid.	Qtde	VI Unit.	Total
HKids							
1	90099591	HYPOCAINA Restrito Hosp. 2 sv cx. 100 amps. 5 ml	HYPOFARMA	amp	1,00	1,77	1,77
Total - HKids -					1,00		1,77
Total de Medicamentos					1,00		1,77
Total geral							290,73

Total geral	290,73
--------------------	---------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Rosa
Nº da Carteirinha: 5.15.4437
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 30/05/2017 Nº da Guia: 22640

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/10/2024	09:11:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto
Descrição O aluno estava brincando no horário de intervalo, quando tropeçou, caiu e bateu a testa no chão. Fez um corte na testa	

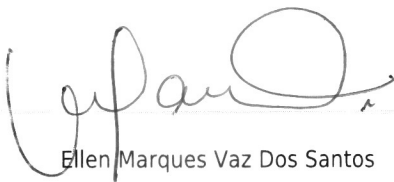
Testemunha da ocorrência	Telefone
Maiane - Coord Disciplina	(44) 4063-9120

Quem prestou primeiros socorros	Data
Maiane	30/10/2024

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

Observações
O aluno foi atendido pela coordenadora e encaminhado para o 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: <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: 2024

Data Matrícula: 26/10/2023

Nome: Miguel Rosa (4437)

Curso: 1º Ano - Ensino Fundamental

Turma: MB

Sexo: M

Data Nascimento: 30/05/2017

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Cascavel

UF: PR

Estado Civil: Solteiro

Endereço: Rua Rafael Picoli, de 1711/17

Complemento:

UF: PR CEP: 85813-220

Bairro: Country

Cidade: Cascavel

Cert. Nascimento: 079848 01 55 2017 1 00487 183 0156201 06

Cert. Nascimento Livro:

Cert. Nascimento Folha:

Cert. Nascimento Termo:

Cert. Nascimento Cartório: Cartório de Registro Civil Esteves Santos

Cert. Nascimento Cidade: Cascavel

Cert. Nascimento UF: PR

Identidade: 16.469.443-7

O.Exp: IIPR

UF: PR

Data: 07/03/2023

CPF: 133722429-47

INEP204542064296

E-Mail: miguel.rosa@sememail.com

Cor/ Raça: Branca

Religiao: Sara Nossa Terra

Tipo de Sangue/Fator RH:

Convênio:

Nº:

Telefones: Celular: 45999456602 | Celular: 45999823364 |

Autorizo Imagem: Sim



Dados do Pai

CPF: 037752079-96

Nome: Fabio Rosa

Naturalidade: Santa Helena - PR

Nacionalidade: Brasileira

Nascimento: 07/08/1985

Estado Civil: Casado

Identidade: 76050627

O. Exp: SESP

UF: PR

Data Emissão: 03/12/2003

Grau de Instrução: Superior incompleto

Endereço: Rua Rafael Picoli, 2791

UF: PR

CEP: 85813-220

Complemento: Casa

Bairro: Country

Cidade: Cascavel

Religião: Sara Nossa Terra

Cx. Postal:

E-Mail: fabiorosa0708@gmail.com

Telefones: Celular: 45999823364 |

Dados da Mãe

CPF: 033434229-59

Nome: Adriana Ranghetti Rosa

Naturalidade: Curitiba - PR

Nacionalidade: Brasileira

Nascimento: 16/07/1980

Estado Civil: Casado

Identidade: 63552909

O. Exp: SESP

UF: PR

Data Emissão: 02/06/2006

Grau de Instrução: Superior completo

Endereço: Rua Rafael Picoli, 2791

UF: PR

CEP: 85813-220

Complemento: Casa

Bairro: Country

Cidade: Cascavel

Religião: Sara Nossa Terra

Cx. Postal:

E-Mail: adri_ranghetti@hotmail.com

Telefones: Celular: 45999456602 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 033434229-59

Nome: Adriana Ranghetti Rosa

Naturalidade: Curitiba - PR

Nacionalidade: Brasileira

Nascimento: 16/07/1980

Estado Civil: Casado

Identidade: 63552909

O. Exp: SESP

UF: PR

Data Emissão: 02/06/2006

Grau de Instrução: Superior completo

Endereço: Rua Rafael Picoli, 2791

UF: PR

CEP: 85813-220

Complemento: Casa

Bairro: Country

Cidade: Cascavel

Religião: Sara Nossa Terra

Cx. Postal:

E-Mail: adri_ranghetti@hotmail.com

Telefones: Celular: 45999456602 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 033434229-59

Nome: Adriana Ranghetti Rosa

Naturalidade: Curitiba - PR

Nacionalidade: Brasileira

Nascimento: 16/07/1980

Estado Civil: Casado

Identidade: 63552909

O. Exp: SESP

UF: PR

Data Emissão: 02/06/2006

Grau de Instrução: Superior completo

Endereço: Rua Rafael Picoli, 2791

UF: PR

CEP: 85813-220

Complemento: Casa

Bairro: Country

Cidade: Cascavel

Religião: Sara Nossa Terra

Cx. Postal:

E-Mail: adri_ranghetti@hotmail.com

Telefones: Celular: 45999456602 |

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

Felipe dos Santos Cardoso

Administrador Escolar - Ato nº Ato 01/2024


Fundação Hospitalar São Lucas

Amanda da Rocha Martins

Secretário(a) - Ato nº Ato 05/2024

Responsável

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal
----------------------------	-----------------------

4 - Data da Autorização 30/10/2024	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 22640
---------------------------------------	-----------	----------------------------	--

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 5154437	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Miguel Rosa	11 - Cartão Nacional de Saúde 704807585073445	12 - Atendimento a RN N
-----------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--	----------------------------

Dados do Contratado Solicitante	13 - Código na Operadora 21998635000108	14 - Nome do Contratado Fundacao Hospitalar Sao Lucas	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 34817	18 - UF PR	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---------------------------------	--	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caráter do Atendimento 30/10/2024	22 - Data da Solicitação 30/10/2024	23 - Indicação Clínica 503
---	---	--	-------------------------------

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1				
2				
3				
4				
5				

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

Dados do atendimento	32 - Tipo de Atendimento 2	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	-------------------------------	---	-----------------------	--

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data 1	37 - Hora inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - % Red. / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1											
2											
3											
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq.Ref.	49 - Gr.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 - Conselho Profissional	59 - Número no Conselho	60 - UF	61 - Código CBO
---	--	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

58 - Observação / Justificativa	59 - Data de Realização de Procedimentos em Série	60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	61 - Conselho Profissional	62 - Número no Conselho	63 - UF	64 - Código CBO
---------------------------------	---	--	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases, Medicinas R\$	65 - Total Gara (R\$)
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado Solicitante	69 - Assinatura do Contratado Executante
---	--	---	--

Paciente	Miguel Rosa			Atendimento	2.485.585	
Data Nascto.	30/05/2017	7 Anos		Prontuário	22.914.417	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	30/10/2024 10:16:15	
Telefone	999456602			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
30/10/2024 10:30	30/10 10:32	Médico	Anamnese/Exame Físico		Fayez Mehanna	CRM 8037

Miguel Rosa

7 anos

FAYEZ MEHANNA

30/10/2024

Ferimento cortante frontal há meia hora sem outras queixas.
Sutura local e curativo.

Paciente	Miguel Rosa		Atendimento	2.485.585
Data Nascto.	30/05/2017	7 Anos	Prontuário	22.914.417
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	30/10/2024 10:16:15
Telefone	999456602		Convênio	AMA Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
30/10/2024 10:43	30/10 10:43	Médico	Evolução de		Fayez Mehanna	CRM 8037

Realizado o procedimento: 30101794 - Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento

Fayez Mehanna
CRM 8037



PEP - Procedimentos

Nome	Miguel Rosa	Atendimento	2.485.585
Data Nascto	30/05/2017 7 anos e 5 meses	Data Entrada	30/10/2024 10:16
Nº CPF	133.722.429-47	Data Alta	
Endereço	Rua Rafael Picoli, nº 2791, Centro APTO 15 BL A	Nº Identidade	
Município	Cascavel - PR	Telefone	

Registro	Profissional	Função
30/10/2024	Fayez Mehanna	Médico

Ferimento cortante região frontal.
Sutura e curativo local.

22-10-2024

Paciente	Miguel Rosa			Atendimento	2.485.585	
Data Nascto.	30/05/2017	7 Anos		Prontuário	22.914.417	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	30/10/2024 10:16:15	
Telefone	999456602			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
30/10/2024 10:54	04/11 10:44	Técnico de	Relatório da		Luciane Aparecida	COREN 001182190

RELATÓRIO DA ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO - FHSL

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 10:18

QUEIXA PRINCIPAL: Bateu a cabeça as 09h10, apresenta corte em região frontal do crânio e mãe relata que na hora apresentou náuseas.

ALERGIA: () sim (x) não

MEDICAÇÃO: () sim (x) não

LOCAL:

CATÉTER Nº:

JUSTIFICATIVA:

SUTURA: (x) sim () não

EXAMES: () sim () não

AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADES: () sim (x) não

REAVLIAÇÃO: () sim (x) não

OXIGENOTERAPIA: () sim (x) não

OUTROS PROCEDIMENTOS:

QUAL:

PUNÇÃO: () sim (x) não

QUANTIDADE:

CURATIVO: (x) sim () não

QUAIS:

QUAL:

HORÁRIO: ____ às ____ . ____ lts/min.

TAMANHO: medio

realizado sutura pelo medico de plantão e liberado.

OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS:

PACIENTE FOI TRANSFERIDO: () sim () não SETOR: HORÁRIO:

HORÁRIO DE ALTA:11:55

PROFISSIONAL: Luciane Aparecida Massucatto COREN: 001182190