



Prefeitura do Município de Maringá
Secretaria de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número **13.564**
Código verificação **4C4-A37-0BE**
Emitido em **31/08/2020 13:14:21**



RPS Nº 13523 Série F de 31/08/2020 Lote 36284

Prestador de Serviços

CNPJ: **23.876.304/0001-12** Inscrição Municipal: 191342
Razão Social: **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A**
Nome Fantasia: **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A**
Endereço: **INDEPENDENCIA, 93, DT 01 A 14, Zona 04**
Município: **MARINGÁ - PR**
Email: **contabilidade@santaritasaude.com.br**

CEP: 87.015-020
Fone: (44) 3041-7312



Tomador de Serviços

CNPJ: **15.116.763/0004-12**
Razão Social: **INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**
Endereço: **JULIO DA COSTA, 1447, Bigomilho**
Município: **CURITIBA - PR**
Email: **jadertinelli@clinicaadventista.org.br**

CEP: 80.730-070
Fone: (04) 13240-2935

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MEDICAS R\$ 100.00 | MATERIAL HOSPITALAR R\$ 166.46 | RADIOLOGICO R\$ 106.92 | REPASSE DE SERVICOS DE
TERCEIROS R\$ 92.00 | TAXAS R\$ 69.32 ISS 2.00 R 10.69 PIS 0.00 R 0.00 COFINS 0.00
R 0.00 ISS 0.00 R 0.00

Valor Total da NFS-e

R\$ 534,70

Item da Lista de Serviços

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	534,70	2,00	10,69
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	534,70	08/2020	Prestador

Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR

Outras Informações

Consulte a autenticidade deste documento em <https://isse.maringa.pr.gov.br>

31/08/2020 13:15:15

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A

Página 1 de 1

16 SET. 2020

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
INDEPENDENCIA 93 ZONA 04 CEP: 87015-020
MARINGA - PR E-mail:
TELEFONE:3032-1818
INSCR. C.N.P.J.: 23.876.304/0001-12
INSCR. C.C.M.: 191342
INSCR. ESTADUAL: ISENTO

RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS - RPS Série: F
Nº 13523
NATUREZA DA OPERAÇÃO: Prestação Serviços
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Assist. Médica
DATA DE EMISSÃO 31/08/2020 FOLHA 1
NFE:
cod. Verificacao:

RESPONSÁVEL: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
ENDEREÇO: JULIO DA COSTA,1447

MUNICÍPIO: CURITIBA

FONE RES.: (41)3240-2935

FONE COM.: (41)3240-2935

No. INSCR. C.P.F./C.N.P.J.: 15.116.763/0004-12

No. INSCR. EST./RG: ISENTO

BAIRRO: BIGORRILHO

ESTADO: PR

CEP: 80730070

E-MAIL: JADERTINELLI@CLINICAADVENTISTA.OF

No. INSCR. C.C.M.:

OBS.:

UNID.	QTDE.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
		CONSULTAS MEDICAS	100,00	100,00
		MATERIAL HOSPITALAR	166,46	166,46
		RADIODIAGNOSTICO	106,92	106,92
		REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS	92,00	92,00
		TAXAS	69,32	69,32
		ISS 2.00 R 10.69 PIS 0.00 R 0.00 COFINS 0.00 R 0.00 ISS 0.00 R 0.00		
		Valor Líquido =	534,70	
		TOTAL DO RPS =>		534,70

Recebemos de HOSPITAL BOM SAMARITANO DE M& serviços constantes no Recibo Provisório de Serviços - RPS: SÉRIE F Nº 13523

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Este documento trata-se de um RPS (Recibo Provisório de Serviços) que será convertida em Nota Fiscal Eletrônica em prazo legal

Agrupamento: **1 - AMBULATORIAL** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **80921** Competência: **08/2020** Entrega: **31/08/2020** ***80921***
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC**
Nota Fiscal

Período							Origem	Valor
Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento			
22/08/2020	22/08/2020	6167085000000		3276701	6167085	JESSYKA DE CARLI	PRONTO SOCORRO	534,70
							Total : 1	534,70
							Total Geral : 1	534,70

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 6167085000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Serihe		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Serihe		8 - Data de Autorização		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 1141434		9 - Validade da Carteira 31/12/2020		10 - Nome JESSYKA DE CARLI		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES		16 - Conselho Profissional 06	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 31517		18 - UF 41	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		19 - Código CBO 225270		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 22/08/2020	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230			
Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 22/08/2020 16:14 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 22/08/2020 16:19 22 40804070 RX - PERNÁ 3 22/08/2020 16:19 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 4 22/08/2020 16:19 22 40804097 RX - PE OU PODOCACTILO 5 22/08/2020 16:35 22 30728134 LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO -		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00 001 1.0 35.64 35.64 001 1.0 35.64 35.64 001 1.0 35.64 35.64 001 1.0 92.00 92.00					
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s) 48 - Sq. Ref. 49 - Or. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 1 12 23876304000112 PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES 5 12 23876304000112 LUAN CELSO GONCALVES		52 - Conselho Prof 06 31517 06 31517		53 - Número no Conselho 41 225270 41 225270		54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização do Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - / / 3 - / / 5 - / / 2 - / / 4 - / / 6 - / /		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - / / 3 - / / 5 - / / 2 - / / 4 - / / 6 - / /		60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 298.92		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 69.32		61 - Total de Materiais (R\$) 166.46		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 534.70			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
CNPJ: 23.876.304/0001-12
FATURAMENTO
3276701

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 6167085000000	
3 - Código na Operadora 23876304000112		4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
5 - Código CNES 9366230			

Despesa Realizada		6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
3 -	03	22/08/2020	15:51:12	a	15:51:12	19	70034192	3	036	1.00	13.63		40.89
20 - Descrição: ATADURA CREPE 20CMX1.8MT 13FIOS NBR14056													
1 -	03	22/08/2020	15:51:00		15:51:00	00	0000045576	3	036	1.00	34.42		103.26
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 20 CM													
4 -	03	22/08/2020	15:51:12		15:51:12	19	70034710	3	036	1.00	7.43		22.31
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 20 CM DE ALGODAO E ALGODAO ORTOPEDICO - ATADURA ORTOPEDICA DE ALGODAO CREMER 20CM													
2 -	07	22/08/2020	15:51:12		15:51:12	18	60000465	1	036	1.00	69.32		69.32
20 - Descrição: TAXA DE SALA DE PEQ PROCEDIMENTOS													

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	23 - Total de Materiais (R\$)	166.46	24 - Total de OPME (R\$)	0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	69.32	26 - Total de Diárias (R\$)	0.00	27 - Total Geral (R\$)	235.78
--------------------------------------	------	----------------------------------	------	-------------------------------	--------	--------------------------	------	--------------------------------------	-------	-----------------------------	------	------------------------	--------

Impresso por: BSROTTA Data/Hora: 31/08/2020 11:06:05 Conta/Lote: 3276701 Atendimento: 6167085 ConvênioCLINICA ADVENTISTA - CLAC *3276701*

JESSYKA DE CARLI
Dt. Nasc: 25/10/1998 Sx: F
Pront.: 505886 Dt: 22/08/2020
INST. ADVENTISTA-IP / COLEGIO ADV

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

2 - Nº Guia no Prestador 2153

Folha: 1 / 1



6167085

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome JESSYKA DE CARLI		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 1141434		9 - Validade da Carteira		10 - Nome JESSYKA DE CARLI		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 05823174950		14 - Nome do Contratado PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES		15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 31517	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 22/08/2020		23 - Indicação Clínica Consulta em pronto socorro		24 - Tabela 1 22 10101039		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 28 - Descrição Consulta em pronto socorro	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtd. Solic. 1		43 - Qtd. Autoriz. 0	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados		44 - Seq. Ref.		45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		48 - Valor Total (R\$)	
Identificação do Profissional (Assinatura) Executante(s)		49 - Gr. Part		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Data		55 - Data		56 - Data		57 - Data		58 - Data		59 - Data	
56 - Data de Realização de Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total Gases Médicos (R\$)	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
69 - Total Geral (R\$)		70 - Total Geral (R\$)		71 - Total Geral (R\$)		72 - Total Geral (R\$)		73 - Total Geral (R\$)		74 - Total Geral (R\$)	
75 - Total Geral (R\$)		76 - Total Geral (R\$)		77 - Total Geral (R\$)		78 - Total Geral (R\$)		79 - Total Geral (R\$)		80 - Total Geral (R\$)	
81 - Total Geral (R\$)		82 - Total Geral (R\$)		83 - Total Geral (R\$)		84 - Total Geral (R\$)		85 - Total Geral (R\$)		86 - Total Geral (R\$)	
87 - Total Geral (R\$)		88 - Total Geral (R\$)		89 - Total Geral (R\$)		90 - Total Geral (R\$)		91 - Total Geral (R\$)		92 - Total Geral (R\$)	
93 - Total Geral (R\$)		94 - Total Geral (R\$)		95 - Total Geral (R\$)		96 - Total Geral (R\$)		97 - Total Geral (R\$)		98 - Total Geral (R\$)	
99 - Total Geral (R\$)		100 - Total Geral (R\$)		101 - Total Geral (R\$)		102 - Total Geral (R\$)		103 - Total Geral (R\$)		104 - Total Geral (R\$)	
105 - Total Geral (R\$)		106 - Total Geral (R\$)		107 - Total Geral (R\$)		108 - Total Geral (R\$)		109 - Total Geral (R\$)		110 - Total Geral (R\$)	
111 - Total Geral (R\$)		112 - Total Geral (R\$)		113 - Total Geral (R\$)		114 - Total Geral (R\$)		115 - Total Geral (R\$)		116 - Total Geral (R\$)	
117 - Total Geral (R\$)		118 - Total Geral (R\$)		119 - Total Geral (R\$)		120 - Total Geral (R\$)		121 - Total Geral (R\$)		122 - Total Geral (R\$)	
123 - Total Geral (R\$)		124 - Total Geral (R\$)		125 - Total Geral (R\$)		126 - Total Geral (R\$)		127 - Total Geral (R\$)		128 - Total Geral (R\$)	
129 - Total Geral (R\$)		130 - Total Geral (R\$)		131 - Total Geral (R\$)		132 - Total Geral (R\$)		133 - Total Geral (R\$)		134 - Total Geral (R\$)	
135 - Total Geral (R\$)		136 - Total Geral (R\$)		137 - Total Geral (R\$)		138 - Total Geral (R\$)		139 - Total Geral (R\$)		140 - Total Geral (R\$)	
141 - Total Geral (R\$)		142 - Total Geral (R\$)		143 - Total Geral (R\$)		144 - Total Geral (R\$)		145 - Total Geral (R\$)		146 - Total Geral (R\$)	
147 - Total Geral (R\$)		148 - Total Geral (R\$)		149 - Total Geral (R\$)		150 - Total Geral (R\$)		151 - Total Geral (R\$)		152 - Total Geral (R\$)	
153 - Total Geral (R\$)		154 - Total Geral (R\$)		155 - Total Geral (R\$)		156 - Total Geral (R\$)		157 - Total Geral (R\$)		158 - Total Geral (R\$)	
159 - Total Geral (R\$)		160 - Total Geral (R\$)		161 - Total Geral (R\$)		162 - Total Geral (R\$)		163 - Total Geral (R\$)		164 - Total Geral (R\$)	
165 - Total Geral (R\$)		166 - Total Geral (R\$)		167 - Total Geral (R\$)		168 - Total Geral (R\$)		169 - Total Geral (R\$)		170 - Total Geral (R\$)	
171 - Total Geral (R\$)		172 - Total Geral (R\$)		173 - Total Geral (R\$)		174 - Total Geral (R\$)		175 - Total Geral (R\$)		176 - Total Geral (R\$)	
177 - Total Geral (R\$)		178 - Total Geral (R\$)		179 - Total Geral (R\$)		180 - Total Geral (R\$)		181 - Total Geral (R\$)		182 - Total Geral (R\$)	
183 - Total Geral (R\$)		184 - Total Geral (R\$)		185 - Total Geral (R\$)		186 - Total Geral (R\$)		187 - Total Geral (R\$)		188 - Total Geral (R\$)	
189 - Total Geral (R\$)		190 - Total Geral (R\$)		191 - Total Geral (R\$)		192 - Total Geral (R\$)		193 - Total Geral (R\$)		194 - Total Geral (R\$)	
195 - Total Geral (R\$)		196 - Total Geral (R\$)		197 - Total Geral (R\$)		198 - Total Geral (R\$)		199 - Total Geral (R\$)		200 - Total Geral (R\$)	

JESSYKA DE CARLI

Dt. Naso: 25/10/1998 Sx: F

Pront: 505886 Dt: 22/08/2020

INST. ADVENTISTA-IRAP / COLEGIO ADV



6167085

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

2 - Nº Guia no Prestador 2153

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		10 - Nome JESSYKA DE CARLI		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 1141434		9 - Validade da Carteira		12 - Atendimento a RN N			
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Luan Celso Gonçalves Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 31.517 / IEDT 15107	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 22/08/2020		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.	
1 22 40804089		RX - Articulação tibiotarsica (tornozelo)		1		0	
2 22 40804070		RX - Perna		1		0	
3 22 40804097		RX - Pe ou pododactilo		1		0	
4 22 30711010		Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento)		1		0	
5 22 30728134		Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento incruent		1		0	
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final		39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtoe		43 - Via	
44 - Téc.		45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Seq. Ref.		49 - G. Part		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Total Geral (R\$)	
56 - Data de Realização de Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total Gases Medicinais (R\$)		65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
68 - Assinatura do Responsável pela Autorização		69 - Assinatura do Responsável pela Autorização		70 - Assinatura do Responsável pela Autorização		71 - Assinatura do Responsável pela Autorização	





Atendimento:	6167085	Pedido:	2183718	Ac. Number:	2725361
Registro / Nome:	JESSYKA DE CARLI				
Data de Nascimento:	25/10/1998	Idade:	21 anos, 9 meses e 27 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/08/2020 16:19:00			Laudado:	29/08/2020 18:16:39
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - TORNOZELO ESQUERDO AP/PERFIL

Estruturas ósseas de aspecto preservado.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações.


AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	6167085	Pedido:	2183718	Ac. Number:	2725362
Registro / Nome:	JESSYKA DE CARLI				
Data de Nascimento:	25/10/1998	Idade:	21 anos, 9 meses e 27 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/08/2020 16:19:00			Laudado:	29/08/2020
					18:17:12
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - PÉ ESQUERDO AP/OBLIQUA

Estruturas ósseas de aspecto preservado.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações.

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	6167085	Pedido:	2183718	Ac. Number:	2725363
Registro / Nome:	JESSYKA DE CARLI				
Data de Nascimento:	25/10/1998	Idade:	21 anos, 9 meses e 27 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/08/2020 16:19:00			Laudado:	29/08/2020 18:17:48
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - PERNA DIREITA AP/PERFIL

Estruturas ósseas de aspecto preservado.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações.


AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 5514534 DATA: 22/08/2020 16:14

USUÁRIO.....: I
ATENDIMENTO: (JESSYKA DE CARLI 1998 (21A 9M 29D)
CONVÊNIO....: I Dt.Nasc:25/10/1998 Sx:F
PACIENTE.....: I Pront:505886 Dt:22/08/2020 :
PESO.....: I INST.ADVENYISTA-IRP / COLEGIO ADV EA:
INTERNAÇÃO.: 6167085 3) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE RELATA QUEDA DA MESMA ALTURA HÁ 6 DIAS COM ENTORSE ASSOCIADO. REFERE DOR INTENSA NO TORNOZELO ESQUERDO.

EF: PELE INTEGRAL, EDEMA E EQUIMOSE EM REGIÃO DA TUBEROSIDADE TIBIAL ANTERIOR. DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO E MALEOLO LATERAL E 5º MTT. SEM DOR A PALPAÇÃO EM JOELHO DIREITO.

SOLCITO RX E REAVALIO

6167085

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO / TIBIO-TARSICA) Justificativa.: TRAUMA Obs.: ESQ	1						
2 RX MEM INF PERNA (TIBIA) Justificativa.: TRAUMA Obs.: DIR	1						
3 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS / Justificativa.: TRAUMA Obs.: ESQ	1						

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1						

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Chefe da Coluna Vertebral
CRM-PR 31517 / TECT 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31517

PRESCRIÇÃO.: 5514550 DATA: 22/08/2020 16:35

USUÁRIO.....
ATENDIMENTO: JESSYKA DE CARLI /1998 (21A 9M 29D)
CONVÊNIO.... Dt. Naso: 25/10/1998 Sx: F I
PACIENTE.... Pront: 505886 Dt: 22/08/2020 REA:
PESO..... INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO ADV S) INT
INTERNAÇÃO.:  6167085

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO..... LUAN CELSO GONCALVES
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO... COBERTURA:
CID..... CICLO... /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM AINS DE FRATURA OU LUXAÇÃO.

PLANO TERAPEUTICO
IMOBILIZAÇÃO DE TORNOZELO COM TALA GESSADA APÓS MANOBRA INCRUETA DE POSICIONAMENTO ANATÔMICO
ORIENTAÇÕES GERAIS
RECEITA
RETORNO EM 1 SEMANA COM O DR LUAN CELSO
ATESTADO

6167085

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
5 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE	1					[22/08]	16:35

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-PR 31.517 / TEL 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31517

Dados do Atendimento

Atendimento: 6167085 Data/Hora: 22/08/2020 15:51 Prioridade: Média
Paciente: 505886 - JESSYKA DE CARLI Sexo: F Nasc.: 25/10/1998 (21a 9m 29d)
Prestador: 5115 - PLANTAO JOSE GOMES NETO Especialidade: 15 - CLINICA GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PACIENTE RELATA QUEDA DA MESMA ALTURA HÁ 6 DIAS E RELATA TORÇÃO DO MIE REGIÃO DO TORNOZELO

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT 93%

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 140 x 80 mmHG Pulso: 68 bpm Temperatura: 36,5 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Menarca:

Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒

Últ. Menstruação:

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Nº de Partos:

Dor? Sim ☐ Não ☒

1º Congresso Sexual:

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Higiene Bucal: Boa

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

Cidade:

UF: Hospital:

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

Nome do Paciente		Convênio		Atendimento	Data do Atendimento	Data de Nascimento
Origem	☐ SIATE ☐ SAMU ☐ VIAPAR ☐ SRS ☐ OUTROS					Referência
Tipo de Ocorrência			Mecanismo			
☐ TRAUMA ☐ AGRESSÃO ☐ QUEDA ☐ CLÍNICO ☐ FAS ☐ QUEIMADURA ☐ ORTOPEDIA ☐ FAF ☐ AFOGAMENTO			☐ ATROPELAMENTO ☐ AUTO X CAMINHÃO ☐ QUEDA MOTO ☐ AUTO X AUTO ☐ QUEDA BICICLETA ☐ OUTROS: _____ ☐ AUTO X MOTO			
NEUROLÓGICO		RESPIRATÓRIO		CIRCULATÓRIO		VIAS AÉREAS
☐ AUSENTE ☐ CONSCIENTE ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ DESCONEXO ☐ INCOMPREENSÍVEL		☐ AUSENTE ☐ EUPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐ ASSISTIDA		☐ AUSENTE ☐ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO ☐ TAGLICÁRDICO		☐ LIVRE ☐ OBSTRUÇÃO PARCIAL ☐ OBSTRUÇÃO TOTAL ☐ EDEMA DE GLOTE
						PELE
						☐ NORMAL ☐ PALIDEZ ☐ CIANOSE ☐ ICTÉRICA ☐ QUENTE/SECA ☐ FRIA/PEGAJOSA
DADOS VITAIS: PA: _____ BPM: _____ FR: _____ SPO2: _____ T: _____ Glasgow _____						
COMORBIDADES			ALERGIAS			
☐ FAS ☐ DM ☐ CARDIOPATA ☐ NEFROPATA ☐ HEPATOPATA ☐ OUTRAS			☐ NÃO ☐ SIM			
Qual(is): _____						
PRINCIPAIS LESÕES						
☐ ESCORIAÇÃO ☐ CONTUSÃO ☐ LACERAÇÃO ☐ LUXAÇÃO ☐ FRAT. FECHADA ☐ FRAT. EXPOS.						
LOCAL: _____						
PROTÓCOLO DOE TORÁCICA						
Hora de admissão: _____		Hora da realização ECG: _____		Cateterismo de urgência? ☐ NÃO ☐ SI		
PROTÓCOLO AVC						
Início dos sintomas: _____		Hora de admissão: _____		Hora Tomografia de Crânio: _____		
Hora avaliação Neurologista: _____		Indicada Trombólise? ☐ NÃO ☐ SI				
PROTÓCOLO SEPSE - PACOTE PRIMEIRA HORA						
Hora do início do Protocolo: _____						
☐ Coleta de exames laboratoriais - duas amostras distintas de Hemocultura ☐ Laudo de gasometria com lactato em 30 minutos ☐ Prescrição e administração de antibiótico ☐ Início de ressuscitação volêmica - se hipotensão ☐ Início droga vasoativa (Noradrenalina) - se ressuscitação volêmica ineficaz.						
☐ Internação ☐ Alta ☐ Óbito ☐ Contra referência						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

JESSYKA DE CARLI
Dt. Nasc: 25/10/1998 Sx: F
Pront: 505886 Dt: 22/08/2020
INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO ADV



Aluno: Jessyka de Carli
Nº da Carteirinha: 11.4.1434
Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 25/10/1998

Nº da Guia: 2153

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/08/2020	15:00:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito, Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna interna relata que estava descendo da escada do residencial, sem prestar atenção caiu, e torceu o pé do membro inferior esquerdo, e bateu no chão o joelho do membro inferior direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Grazielly Abreu de Oliveira	(44) 3236-8100

Quem prestou primeiros socorros	Data
CELIA TEIXEIRA DAMASCENO DA SILVA	17/08/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSR - Hospital e Maternidade Santa Rita	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Foi prestado atendimento na enfermaria da escola, feito tratamento natural alternativo com anti inflamatório mas diante do quatro sem melhora houve a necessidade de ir ao medico; A aluna refere dor no local afetado, apresenta edema e cianose

Ass.:

Célia T. D. da Silva

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br