

	Prefeitura do Município de Maringá	Número	17.424
	Secretaria de Fazenda	Código verificação	B11-70A-B86
	Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Emitido em	15/03/2021 11:10:30

RPS Nº 17364 Série F de 15/03/2021 Lote 40016

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: **AVENIDA 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, Bigorriho**
 Município: **CURITIBA - PR**
 Email: **jadertinelli@clinicaadventista.org.br**

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

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MEDICAS R\$ 100.00 | RADIOLOGICO R\$ 36.72 | REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS R\$ 67.00 ISS 2.00 R
 4.07 PIS 0.00 R 0.00 COFINS 0.00 R 0.00 ISS 0.00 R 0.00

Valor Total da NFS-e

R\$ 203,72

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	203,72	2,00	4,07
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	203,72	03/2021	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://ecity.maringa.pr.gov.br>

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 17364

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Prestação Serviços
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Assist. Méd. ca
DATA DE EMISSÃO 15/03/2021 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
		RADIODIAGNOSTICO	36,72	36,72
		REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS	67,00	67,00
		ISS 2.00 R 4.07 PIS 0.00 R 0.00 COFINS 0.00 R 0.00 ISS 0.00 R 0.00		
		Valor Líquido =	203,72	
			TOTAL DO RPS =>	203,72

Recebemos de HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA serviços constantes no Recibo Provisório de Serviços - RPS: SÉRIE F Nº 17364

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: **83995** Competência: **03/2021** Entrega: **02/03/2021**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC**
Nota Fiscal 17364 Série: F



Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
23/02/2021	23/02/2021	2241		3402288	6401369	PABLYNE TABATTA FERREIRA PRONTO SOCORRO	203,72

Total : 1 203,72

Total Geral : 1 203,72

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

2 - Nº Guia no Prestador 6401369000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
02/03/2021

4 - Data de Autorização
02/03/2021

5 - Senha
2241

6 - Data de Validade da Senha
01/01/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
2241

8 - Nome do Beneficiário
PABLYNE TABATTA FERREIRA FALCAO.

9 - Nome
10 - Nome
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
28684

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
02/03/2021
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
27 - Ql. Solic.
28 - Ql. Autoriz.

Dados do Contratado Executor
29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data
37 - Hr. Inicial
38 - Hr. Final
39 - Tabela
40 - Procedimento
41 - Descrição
42 - Qlde.
43 - Via
44 - Téc.
45 - Fator R/Acr
46 - Valor Unitário
47 - Valor Total

48 - Sq. Ref.
49 - Gr. Part
50 - Cód na Operadora/CPR
51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Prof
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

59 - Total de Procedimentos (R\$)
203.72

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de CPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
203.72

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Profissional Solicitante

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Assinatura do Profissional Solicitante

73 - Assinatura do Profissional Solicitante

74 - Assinatura do Profissional Solicitante

75 - Assinatura do Profissional Solicitante

76 - Assinatura do Profissional Solicitante

77 - Assinatura do Profissional Solicitante

78 - Assinatura do Profissional Solicitante

79 - Assinatura do Profissional Solicitante

80 - Assinatura do Profissional Solicitante

81 - Assinatura do Profissional Solicitante

82 - Assinatura do Profissional Solicitante

83 - Assinatura do Profissional Solicitante

84 - Assinatura do Profissional Solicitante

85 - Assinatura do Profissional Solicitante

86 - Assinatura do Profissional Solicitante

87 - Assinatura do Profissional Solicitante

88 - Assinatura do Profissional Solicitante

89 - Assinatura do Profissional Solicitante

90 - Assinatura do Profissional Solicitante

91 - Assinatura do Profissional Solicitante

92 - Assinatura do Profissional Solicitante

93 - Assinatura do Profissional Solicitante

94 - Assinatura do Profissional Solicitante

95 - Assinatura do Profissional Solicitante

96 - Assinatura do Profissional Solicitante

97 - Assinatura do Profissional Solicitante

98 - Assinatura do Profissional Solicitante

99 - Assinatura do Profissional Solicitante

100 - Assinatura do Profissional Solicitante

101 - Assinatura do Profissional Solicitante

102 - Assinatura do Profissional Solicitante

103 - Assinatura do Profissional Solicitante

104 - Assinatura do Profissional Solicitante

105 - Assinatura do Profissional Solicitante

106 - Assinatura do Profissional Solicitante

107 - Assinatura do Profissional Solicitante

108 - Assinatura do Profissional Solicitante

109 - Assinatura do Profissional Solicitante

110 - Assinatura do Profissional Solicitante

111 - Assinatura do Profissional Solicitante

112 - Assinatura do Profissional Solicitante

113 - Assinatura do Profissional Solicitante

114 - Assinatura do Profissional Solicitante

115 - Assinatura do Profissional Solicitante

116 - Assinatura do Profissional Solicitante

117 - Assinatura do Profissional Solicitante

118 - Assinatura do Profissional Solicitante

119 - Assinatura do Profissional Solicitante

120 - Assinatura do Profissional Solicitante

121 - Assinatura do Profissional Solicitante

122 - Assinatura do Profissional Solicitante

123 - Assinatura do Profissional Solicitante

124 - Assinatura do Profissional Solicitante

125 - Assinatura do Profissional Solicitante

126 - Assinatura do Profissional Solicitante

127 - Assinatura do Profissional Solicitante

128 - Assinatura do Profissional Solicitante

129 - Assinatura do Profissional Solicitante

130 - Assinatura do Profissional Solicitante

131 - Assinatura do Profissional Solicitante

132 - Assinatura do Profissional Solicitante

133 - Assinatura do Profissional Solicitante

134 - Assinatura do Profissional Solicitante

135 - Assinatura do Profissional Solicitante

136 - Assinatura do Profissional Solicitante

137 - Assinatura do Profissional Solicitante

138 - Assinatura do Profissional Solicitante

139 - Assinatura do Profissional Solicitante

140 - Assinatura do Profissional Solicitante

141 - Assinatura do Profissional Solicitante

142 - Assinatura do Profissional Solicitante

143 - Assinatura do Profissional Solicitante

144 - Assinatura do Profissional Solicitante

145 - Assinatura do Profissional Solicitante

146 - Assinatura do Profissional Solicitante

147 - Assinatura do Profissional Solicitante

148 - Assinatura do Profissional Solicitante

149 - Assinatura do Profissional Solicitante

150 - Assinatura do Profissional Solicitante

151 - Assinatura do Profissional Solicitante

152 - Assinatura do Profissional Solicitante

153 - Assinatura do Profissional Solicitante

154 - Assinatura do Profissional Solicitante

155 - Assinatura do Profissional Solicitante

156 - Assinatura do Profissional Solicitante

157 - Assinatura do Profissional Solicitante

158 - Assinatura do Profissional Solicitante

159 - Assinatura do Profissional Solicitante

160 - Assinatura do Profissional Solicitante

161 - Assinatura do Profissional Solicitante

162 - Assinatura do Profissional Solicitante

163 - Assinatura do Profissional Solicitante

164 - Assinatura do Profissional Solicitante

165 - Assinatura do Profissional Solicitante

166 - Assinatura do Profissional Solicitante

167 - Assinatura do Profissional Solicitante

168 - Assinatura do Profissional Solicitante

169 - Assinatura do Profissional Solicitante

170 - Assinatura do Profissional Solicitante

171 - Assinatura do Profissional Solicitante

172 - Assinatura do Profissional Solicitante

173 - Assinatura do Profissional Solicitante

174 - Assinatura do Profissional Solicitante

175 - Assinatura do Profissional Solicitante

176 - Assinatura do Profissional Solicitante

177 - Assinatura do Profissional Solicitante

178 - Assinatura do Profissional Solicitante

179 - Assinatura do Profissional Solicitante

180 - Assinatura do Profissional Solicitante

181 - Assinatura do Profissional Solicitante

182 - Assinatura do Profissional Solicitante

183 - Assinatura do Profissional Solicitante

184 - Assinatura do Profissional Solicitante

185 - Assinatura do Profissional Solicitante

186 - Assinatura do Profissional Solicitante

187 - Assinatura do Profissional Solicitante

188 - Assinatura do Profissional Solicitante

189 - Assinatura do Profissional Solicitante

190 - Assinatura do Profissional Solicitante

191 - Assinatura do Profissional Solicitante

192 - Assinatura do Profissional Solicitante

193 - Assinatura do Profissional Solicitante

194 - Assinatura do Profissional Solicitante

195 - Assinatura do Profissional Solicitante

196 - Assinatura do Profissional Solicitante

197 - Assinatura do Profissional Solicitante

198 - Assinatura do Profissional Solicitante

199 - Assinatura do Profissional Solicitante

200 - Assinatura do Profissional Solicitante

201 - Assinatura do Profissional Solicitante

202 - Assinatura do Profissional Solicitante

203 - Assinatura do Profissional Solicitante

204 - Assinatura do Profissional Solicitante

205 - Assinatura do Profissional Solicitante

206 - Assinatura do Profissional Solicitante

207 - Assinatura do Profissional Solicitante

208 - Assinatura do Profissional Solicitante

209 - Assinatura do Profissional Solicitante

210 - Assinatura do Profissional Solicitante

211 - Assinatura do Profissional Solicitante

212 - Assinatura do Profissional Solicitante

213 - Assinatura do Profissional Solicitante

214 - Assinatura do Profissional Solicitante

215 - Assinatura do Profissional Solicitante

216 - Assinatura do Profissional Solicitante

217 - Assinatura do Profissional Solicitante

218 - Assinatura do Profissional Solicitante

219 - Assinatura do Profissional Solicitante

220 - Assinatura do Profissional Solicitante

221 - Assinatura do Profissional Solicitante

222 - Assinatura do Profissional Solicitante

223 - Assinatura do Profissional Solicitante

224 - Assinatura do Profissional Solicitante

225 - Assinatura do Profissional Solicitante

226 - Assinatura do Profissional Solicitante

227 - Assinatura do Profissional Solicitante

228 - Assinatura do Profissional Solicitante

229 - Assinatura do Profissional Solicitante

230 - Assinatura do Profissional Solicitante

231 - Assinatura do Profissional Solicitante

232 - Assinatura do Profissional Solicitante

233 - Assinatura do Profissional Solicitante

234 - Assinatura do Profissional Solicitante

235 - Assinatura do Profissional Solicitante

236 - Assinatura do Profissional Solicitante

237 - Assinatura do Profissional Solicitante

238 - Assinatura do Profissional Solicitante

239 - Assinatura do Profissional Solicitante

240 - Assinatura do Profissional Solicitante

241 - Assinatura do Profissional Solicitante

242 - Assinatura do Profissional Solicitante

243 - Assinatura do Profissional Solicitante

244 - Assinatura do Profissional Solicitante

245 - Assinatura do Profissional Solicitante

246 - Assinatura do Profissional Solicitante

247 - Assinatura do Profissional Solicitante

248 - Assinatura do Profissional Solicitante

249 - Assinatura do Profissional Solicitante

250 - Assinatura do Profissional Solicitante

251 - Assinatura do Profissional Solicitante

252 - Assinatura do Profissional Solicitante

253 - Assinatura do Profissional Solicitante

254 - Assinatura do Profissional Solicitante

255 - Assinatura do Profissional Solicitante

256 - Assinatura do Profissional Solicitante

257 - Assinatura do Profissional Solicitante

258 - Assinatura do Profissional Solicitante

259 - Assinatura do Profissional Solicitante

260 - Assinatura do Profissional Solicitante

261 - Assinatura do Profissional Solicitante

262 - Assinatura do Profissional Solicitante

263 - Assinatura do Profissional Solicitante

264 - Assinatura do Profissional Solicitante

265 - Assinatura do Profissional Solicitante

266 - Assinatura do Profissional Solicitante

267 - Assinatura do Profissional Solicitante

268 - Assinatura do Profissional Solicitante

269 - Assinatura do Profissional Solicitante

270 - Assinatura do Profissional Solicitante

271 - Assinatura do Profissional Solicitante

272 - Assinatura do Profissional Solicitante

273 - Assinatura do Profissional Solicitante

274 - Assinatura do Profissional Solicitante

275 - Assinatura do Profissional Solicitante

276 - Assinatura do Profissional Solicitante

277 - Assinatura do Profissional Solicitante

278 - Assinatura do Profissional Solicitante

279 - Assinatura do Profissional Solicitante

280 - Assinatura do Profissional Solicitante

281 - Assinatura do Profissional Solicitante

282 - Assinatura do Profissional Solicitante

283 - Assinatura do Profissional Solicitante

284 - Assinatura do Profissional Solicitante

285 - Assinatura do Profissional Solicitante

286 - Assinatura do Profissional Solicitante



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

2 - Nº Guia no Prestador 2241

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal
4 - Data de Autorização
5 - Senha
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
0000
9 - Validade da Carteira
10 - Nome
PABLYNE TABATTA FERREIRA FALCAO
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora
23876304000112
14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante
SAMUEL MACHADO
16 - Conselho Profissional
6
17 - Número no Conselho
28684
18 - UF
41
19 - Código CBO
225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
2
22 - Data da Solicitação
23/02/2021
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039
26 - Descrição
Consulta em pronto socorro
27 - Qt Solic
1
28 - Qt Autoriz
0

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data
37 - Hr Inicial
38 - Hr Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição
42 - Cide
43 - Via
44 - Têc
45 - % Red / Acresc
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

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
64 - Código CBO

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 Ausgus (R\$)
61 - Total Taxas do Materiais (R\$)
62 - Total de OPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total Cases Medicinas (R\$)
65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado





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

2 - Nº Guia no Prestador 6401369

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal
000000	2241
4 - Data de Autorização	5 - Senha

6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
----------------------------	---

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
0000			PABLYNE TABATTA FERREIRA FALCAO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
	N

Dados do Solicitante	13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado			
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
SAMUEL MACHADO	6	28684	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Cartão de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	
2		23/02/2021		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - CI Solic	28 - CI Autoriz
1	22	40804062		
2	22	30730163		
		RX - Patela		
		Lesão ligamentar aguda - tratamento conservador		

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado		
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		
Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Atendimento (caso de atendimento telefônico)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tdc	45 - % Red / Acrec	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) 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	64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -		

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 Medicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pablyne Tabatta Ferreira Falcão
Nº da Carteira: 11.4.972
Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 29/03/2002

Nº da Guia: 2241

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/02/2021	07:43:00	Refeitório	Horário do café

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Esquerdo

Descrição

A aluna estava indo para o lava-pratos e no meio do caminho escorregou em uma poça de água e acabou deslocando o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Suelen	(63) 98513-9937
José	(63) 98513-9937

Quem prestou primeiros socorros	Data
Hellen	23/02/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

A aluna foi atendida e mandada para o hospital

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 000 902 977

Ass.:

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



Atendimento: 6401369 Pedido: 2265830 Ac. Number: 2828717
Registro / Nome: PABLYNE TABATTA FERREIRA FALCAO
Data de Nascimento: 29/03/2002 Idade: 18 anos, 10 meses e 22 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 23/02/2021 10:20:00 Laudado: 23/02/2021
16:10:56
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PLANTAO SAMUEL MACHADO

RX - JOELHO ESQUERDO (AP / PERFIL)

Espaços articulares preservados.

Imagem radiodensa projetando-se em região lateral a fíbula proximal.

JAMILE DIOGO DE ARAUJO R

CRM- PR: 41329

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874

PRESCRIÇÃO.: 5783410 DATA: 23/02/2021 10:18
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 6401369 DT NASC: 29/03/2002 (18A 10M 28D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 496423 - PABLYNE TABATTA FERREIRA FALCAO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/02/2021 09:44 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE PESSOAL
COM HISTÓRIA DE ENTORSE DE JOELHO ESQUERDO
APRESENTA EDEMA IMPORTANTE EM REGIAO LATERAL E MEDIAL DO JOELHO
DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO HEMATOMA DISCRETO

AO EXAME FÍSICO:
DOR INTENSA A PALPAÇÃO EM REGIAO DOS LIGAMENTOS COLATERAIS MEDIAIS E LATERAIS
GAVETA ANTERIOR E LACMAM DOR INTENSA
TESTES MENISCAIS DIFÍCIL AVALIAÇÃO DEVIDO A DOR
ESTRESS EM VARO E VALGO DOLOROSO

6401369

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF JOELHO OU ROTULA:A.P. - LAT. - AXIAL	1						
Justificativa.: L							
Obs.: L							

EXAME REALIZADO

DATA

TMC. RADIOLOGIA

VISITA HOSPITALAR

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

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 /// TEOT 15284

PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 28.684

PRESCRIÇÃO.: 5783540 DATA: 23/02/2021 10:52
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 6401369 DT NASC: 29/03/2002 (18A 10M 28D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 496423 - PABLYNE TABATTA FERREIRA FALCAO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/02/2021 09:44 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

AO RX: NAO APRESENTA LESAO OSSEA AGUDA COMO FRATURAS COM DESVIO.

HD\ LESAO LIGAMENTAR DE COLATERAIS JOELHO

PLANO TERAPEUTICO:

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E FAMILIAR QUANTO A GRAVIDADE DO CASO E TEMPO DE RECUPERAÇÃO.

ORIENTO PROTOCOLO PRICE

ANALGESIA, RECEITA, IMOBILIZAÇÃO, RETORNO, ATESTADO

REALIZO MANOBRAS NO JOELHO EM POSIÇÃO ANATOMICA DE 30 GRAUS DE FLEXO, PARA REDUÇÃO INCRUENTA DA LESÃO LIGAMENTAR DO JOELHO COM POSTERIOR IMOBILIZAÇÃO.

6401369

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

3	JOELHO, LESAO LIGAMENTAR AGUDA - INCRUENTO				[23/02] . 10:52
---	--	--	--	--	-----------------

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR: 28.684

PLANTAO SAMUEL MACHADO TEST 15234
CRM-PR: 28.684

DATA.

Dados do Atendimento

Atendimento: 6401369 Data/Hora: 23/02/2021 09:44 Prioridade: Média
Paciente: 496423 - PABLYNE TABATTA FERREIRA FALCAO Sexo: F Nasc.: 29/03/2002 (18a 10m 28d)
Prestador: 4031 - SAMUEL MACHADO Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Origem: 97 - PRONTO SOCORRO HBSM Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

História Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: ENTORSE DE JOELHO ESQUERDO / REFERE ALGIA EM LOCAL

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT 98%
Alergias: DIPIRONA

Sinais Vitais

P.A.: 115 x 67 mmHG Pulso: 92 bpm Temperatura: 36,6 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Menarca:	Bebe Alcool? 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:

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

3.847.855

01/07/2016

PABLYNE TABATTA FERREIRA FALCÃO

CLAUDINEY FERREIRA DOS SANTOS
MARIA DE FÁTIMA FERREIRA FALCÃO
BRASILIA / DF

29/03/2011

C.NASC. Nº. 20127, FOLHA 1759, LIVRO A-42, REGISTRO CIVIL (10/10/2007)

CRISTALINA - GO

4178/F-18

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

141.05