

90953

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
10/12/2021	10/12/2021	6804387000000		3691940	6804387	GABRIEL MORS PULGA	195,08
03/02/2022	03/02/2022	4810		3691911	6895208	JHONATAN GUILHERME DA CC PRONTO ATENDIME	224,73
						Total : 2	419,81
						Total Geral : 2	419,81

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

2 - Nº Guia no Prestador 6804387000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Sentia	
6 - Data de Validade da Sentia		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	
8 - Número da Carteira 1118892		9 - Validade da Carteira 31/12/2022	
10 - Nome GABRIEL MORS PULGA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 700607461488367	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário			
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		16 - Conselho Profissional 10	
17 - Número no Conselho 00001		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225320		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Cartão de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 10/12/2021	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (cadente ou doença relacionada) 9	
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-Procedimento 41-Descrição		42-Ql.Cde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Aor 46-Valor Unitário 47-Valor Total	
1 10/12/2021 15:50 15:50 22 40901220 US - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)		001 1.0 97.54 97.54	
2 10/12/2021 15:50 15:50 22 40901220 US - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)		001 1.0 97.54 97.54	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 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	
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /		2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 195.08 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPAIE (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Honorários (R\$) 195.08			
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel Mors Figueira
Nº da Carteira: 11.1.8892
Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 26/01/2001

Nº da Guia: 458.3013

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/11/2021	17:10:00	Ginásio	Aula de Educação Física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Jacinto Direito, Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

O aluno interno relata que estava jogando futsal no horário de educação física, quando foi pegar a bola, ele pisou na bola e houve a rotação interna desse membro inferior. Está referindo muita dor, não consegue deambular normalmente, está em uso de muleta.

Testemunha da ocorrência

Prof Paulo

Telefone

(44) 9981-2241

Quem prestou primeiros socorros

Gilberto Junior

Data

18/11/2021

Local de atendimento

HSP - Hospital Bom Samaritano de Maringá 5a

Endereço

31, Av. Independência

Nº

3

Bairro

Zona 04

Telefone

(44) 3220-6000

Motivo do Retorno

Liberação de consulta para apresentação de exames no dia 10/12/2021 sexta-feira às 14:15.

Assinatura

Celia Teixeira

Celia F. D. da Silva
Enfermeira

CRP 802.917

Celia Teixeira Damasceno da Silva

Celia F. D. da Silva
Enfermeira
CRP 802.917

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Parana (CNPJ 13.116.763-00/0011)
Avenida Rita da Costa, 1447 - B. Gonzaga - Curitiba - Paraná - 80710-072
Fone (41) 3240-2031 e (41) 905-9151
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Atendimento: 6804387 Pedido: 2413778 Ac. Number: 3014028
Registro / Nome: GABRIEL MORS PULGA
Data de Nascimento: 26/01/2005 Idade: 16 anos, 10 meses e 15 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 10/12/2021 15:50:00 Laudado: 10/12/2021
16:07:55
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado com equipamento linear multifrequencial de alta resolução.

Tendão de aquiles com calibre normal e ecotextura habitual.

Face anterior de configuração anatômica normal.

Tendão tibial anterior, extensor longo do hálux e dos dedos com calibres normais e ecotexturas habituais, sem sinais de ruptura.

Face maleolar medial de configuração anatômica normal.

Tendão do tibial posterior aumentado de calibre em sua porção maleolar e infra maleolar, com hipoecogenicidade textural e líquido em sua sinóvia.

Tendões fibulares com calibres normais e ecotexturas habituais, sem sinais de ruptura.

CONCLUSÃO:

- Sinais de tenossinovite do tibial posterior.

MARCIO LUIZ VIOLATO

CRM- PR: 35760



Atendimento: 6804387 Pedido: 2413778 Ac. Number: 3014027
Registro / Nome: GABRIEL MORS PULGA
Data de Nascimento: 26/01/2005 Idade: 16 anos, 10 meses e 15 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 10/12/2021 15:50:00 Laudado: 10/12/2021
16:06:15
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

ULTRASSONOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Exame realizado com equipamento linear multifrequencial de alta resolução.

Pele e subcutâneo sem alterações ecográficas.

Tendões do quadríceps e patelar com calibres normais e texturas preservadas.
Sem sinais de ruptura ou calcificação.

Tendões componentes da "pata de ganso" (sartório, grácil e semitendinoso) aumentados de calibre em sua inserção distal na tíbia, com hipocogenicidade textural local.

Ligamentos colaterais medial e lateral tópicos, com espessuras habituais.

Trato iliotibial com calibre normal e textura preservada junto a sua inserção.
Não há sinais de derrames articulares.

Cartilagem articular com espessura preservadas.

Ausência de massas ou coleções na fossa poplítea.

CONCLUSÃO:

- Sinais de tendinopatia da pata de ganso.

MARCIO LUIZ VIOLATO

CRM- PR: 35760

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

2 - Nº Guia no Prestador 6895208000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
03/02/2022

5 - Senha

4810

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4810

8 - Número da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

JHONATAN GUILHERME DA COSTA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

41325

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

03/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI 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)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 03/02/2022	11:36	11:36	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	100.00	100.00
2 03/02/2022	11:38	11:38	22	40804062	RX - PATELA	001			1.0	36.72	36.72
3 03/02/2022	11:38	11:38	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001			1.0	35.64	35.64
4 03/02/2022	11:38	11:38	22	40804100	RX - CALCANEIO	001			1.0	35.64	35.64

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 ANDRE ALBERTI CASADEI

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 38632 41 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - / / 3 - / / / 5 - / / / 7 - / / / 9 - / / /
2 - / / 4 - / / / 6 - / / / 8 - / / / 10 - / / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
208.00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

3.08

62 - Total de CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

13.65

64 - Fatura emitida pelo Hospital

0.00

65 - Total Geral (R\$)

224.73

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CNPJ: 23.876.304/0001-12

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
FATURAMENTO

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

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada		5 - Código CNES						
000000		4810		9365230						
Dados do Contratado Executante										
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado								
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A								
Despesas Realizadas										
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\$	16-Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante									
1 - 03	03/02/2022	11:13:00	a	11:13:00	19	70705291	1	036	1.00	1.72
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Lock)										
4 - 03	03/02/2022	11:13:00		11:13:00	19	70014280	1	036	1.00	1.36
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1										
3 - 02	03/02/2022	11:13:00		11:13:00	20	90470800	1	001	1.00	3.13
20 - Descrição: NOVALGINA										
2 - 02	03/02/2022	11:13:00		11:13:00	20	90048253	1	014	1.00	10.52
20 - Descrição: TILATIL 20MG INJ - CRISTALIA										
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)										
0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$)										
13.65										
23 - Total de Materiais (R\$)										
3.08										
24 - Total de OPME (R\$)										
0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										
0.00										
26 - Total de Diárias (R\$)										
0.00										
27 - Total Geral (R\$)										
16.73										

Impresso por: GSSANTOS Data/Hora: 10/02/2022 15:18:42 Contato/Lote: 3691911 Atendimento: 6895208 Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC

3691911

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jhonatan Guilherme da Costa
Nº da Carteirinha: 11.1.10206
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 06/08/2004

Nº da Guia: 4810

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/02/2022	20:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

Aluno em jogo futsal refere estar correndo e torcer o pé Direito sozinho. Apresenta dor intensa para movimentar o membro e leve edema em região do calcâneo. Aplicado Arnica em gel e membro imobilizado com faixa. Aluno possui Paracetamol 500mg e tomou para dor.

Testemunha da ocorrência

Gilberto Júnior

Telefone

51982703529

Quem prestou primeiros socorros

Gilberto Júnior

Data

03/02/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Aluno encaminhado para avaliação médica devido dor intensa e dificuldade de movimentar o membro.

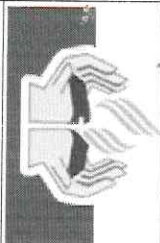
Ass.:

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior



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

2 - Nº Guia no Prestador 4810

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

JHONATAN GUILHERME DA COSTA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO JOHANN MATTHEUS G. GELHARDT

16 - Conselho Profissional

41325

17 - Número no Conselho

41

18 - UF

225125

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Andre Albert Cassel

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM-PR 38.632

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

03/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

10101039

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

1

22

Consulta em pronto socorro

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

1

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 - Qlde.

43 - Via

44 - Tcc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)

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 - 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 Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas do Material (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Profissional Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

Impresso por: JBD SANTOS

Data/Hora: 03/02/2022 11:13:54

Central: 0895208

Atendimento: 0895208

Convênio: INST ADVENTISTA-AP

68.95208



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

2 - Nº Guia no Prestador **4810**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
4810

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
11110206

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

JHONATAN GUILHERME DA COSTA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
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

PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

41325

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. André Alberti Casadei
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38.632

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

03/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1 22 40804062	RX - Patela
2 22 40804089	RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)
3 22 40804100	RX - Calcaneo
4 20 90470800	NOVALGINA
5 20 90048253	TITATIL 20MG INJ - CRISTALIA

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente 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 - Tec.

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

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do 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 CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: EMBISOUZA

Data/Hora: 03/02/2022 14:02:11

Contat/Lote: 6895208

Atendimento: 6895208

Convênio: INST ADVENTISTA-IAP

68.95208



Atendimento: 6895208 Pedido: 2444747 Ac. Number: 3052514
Registro / Nome: JHONATAN GUILHERME DA COSTA
Data de Nascimento: 06/08/2004 Idade: 17 anos, 5 meses e 24 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 03/02/2022 11:38:00 Laudado: 04/02/2022
11:57:10
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANDRE ALBERTI CASADEI

RX - JOELHO ESQUERDO (AP / PERFIL)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

ISADORA FERREIRA DOS SANTOS R.

CRM- 28049

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento: 6895208 Pedido: 2444747 Ac. Number: 3052515
Registro / Nome: JHONATAN GUILHERME DA COSTA
Data de Nascimento: 06/08/2004 Idade: 17 anos, 5 meses e 24 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 03/02/2022 11:38:00 Laudado: 04/02/2022
11:57:52
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANDRE ALBERTI CASADEI

RX - CALCÂNEO DIREITO (AP / PERFIL)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

ISADORA FERREIRA DOS SANTOS R.

CRM- 28049

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento: 6895208 Pedido: 2444747 Ac. Number: 3052516
Registro / Nome: JHONATAN GUILHERME DA COSTA
Data de Nascimento: 06/08/2004 Idade: 17 anos, 5 meses e 24 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 03/02/2022 11:38:00 Laudado: 04/02/2022
11:58:16
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANDRE ALBERTI CASADEI

RX - TORNOZELO DIREITO (AP / PERFIL)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

ISADORA FERREIRA DOS SANTOS R.

CRM- 28049

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 6410608 DATA: 03/02/2022 11:36
USUÁRIO....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 6895208 DT NASC: 06/08/2004 (17A 5M 29D)
CONVÊNIO....: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 549223 - JHONATAN GUILHERME DA COSTA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/02/2022 11:13 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: CLINICA MEDICA
CID.....: CICLO...: / COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM RELATO DE ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO ONTEM COM DOR LOCAL

EFO
ADM COMPLETA
DEAMBULANDO
NEUROVASCULAR OK
DOR AO PISAR
THOMPSON -

PLANO
SOLICITO RX
REAVALIO APÓS

6895208

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF CALCANEIO Justificativa.: DIR	1					
2 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: DIR	1					
3 RX MEM INF JOELHO OU ROTULA:A.P. - LAT. - AXIAL Justificativa.: ESQ	1					

VISITA HOSPITALAR

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


ANDRÉ ALBERTI CASADEI
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38.632

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

PRESCRIÇÃO.: 6410662 DATA: 03/02/2022 11:56
USUÁRIO....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 6895208 DT NASC: 06/08/2004 (17A 5M 29D)
CONVÊNIO....: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 549223 - JHONATAN GUILHERME DA COSTA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/02/2022 11:13 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: CLINICA MEDICA
CID.....: CICLO...: / COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

EM TEMPO

RX SEM SINAIS DE FRATURAS COM DESVIO OU LUXAÇÕES

PLANO
IMOBILIZAÇÃO COM ROBOFOOT
ORIENTAÇÕES
RETORNO AMB
ANALGESIA
ATESTADO

6895208

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5		TILATIL 20MG, FR/A, (EV, IM)				
	1	FR-AMPOLA		IM	AGORA	[03/02] . 11:56
6		NOVALGINA 1G 2ML INJ				
	1	AMPOLA		IM	AGORA	[03/02] . 11:56

Dr. André Alberti Casadei
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38632

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

Dados do Atendimento

Atendimento: 6895208 Data/Hora: 03/02/2022 11:13
Paciente: 549223 - JHONATAN GUILHERME DA COSTA
Prestador: 5269 - PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM

Prioridade: Baixa

Sexo: M Nasc.: 06/08/2004 (17a 5m 29d)

Especialidade: 15 - CLINICA GERAL

Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PCT REFERE ENTORSE E TORNOZELO DIREITO HÁ 1 DIA DOR E EDEMA NO LOAL

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:100% FR:18

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 115 x 80 mmHG Pulso: 60 bpm Temperatura: 36,5 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Dor? Sim ☐ Não ☒

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

00001

Assiz Carlos de Jesus

Lei Nº 7.116 DE 29/08 83

05081059277

Emis. Porto Velho-RO

Cert. Nascimento nº 8582, Liv A-029-HB Fls. 1825

Porto Velho-RO

Jardem Moura da Costa

Deuzanira Abreu da Costa

JHONATAN GUILHERME DA COSTA

1504588

04/12/2015

06/08/2004

Data Exp. 06/08/2004

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

ATUALIZAÇÃO DE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: GILBERTO GUINÉE FORTES MIRANDA JÚNIOR

Doc. Identidade (Orig. Emisora): P108822894 SSP/DI RS

CPF: 029.599.690-08

Data Nascimento: 02/02/1968

Princípio: GILBERTO GUINÉE FORTES MIRANDA

Rosinei Salgar Bezzer

Bacheco Miranda

Registro: 06717476449

Validade: 12/07/2031

07/10/2018

2815059725

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL