

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

2 - Nº Guia no Prestador 6987279000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Beneficiário

31/12/2023

TARIK VILELA CASTANHEIRA LIMA

N

13 - Código da Operadora

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO NATALIA TOZZI MARQUES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

46961

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Solicitados

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

29 - Código na Operadora

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 (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

1 27/03/2022 21:49 22 30101794

2 27/03/2022 22:04 22 10101039

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001 1 1 1.3 73.45 100.00

001 1 1.3 73.45 100.00

001 1 1.3 73.45 100.00

001 1 1.3 73.45 100.00

Dados de Execução / Procedimentos e Exams Realizados

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

1 12 23876304000112

2 12 23876304000112

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

06 40146 41 225225

06 40146 41 225225

06 40146 41 225225

06 40146 41 225225

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

1 27/03/2022 21:49 22 30101794

2 27/03/2022 22:04 22 10101039

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total do Orçê (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura

69 - Assinatura

70 - Assinatura

71 - Assinatura

72 - Assinatura

73 - Assinatura

74 - Assinatura

75 - Assinatura

76 - Assinatura

77 - Assinatura

78 - Assinatura

79 - Assinatura

80 - Assinatura

81 - Assinatura

82 - Assinatura

83 - Assinatura

84 - Assinatura

85 - Assinatura

86 - Assinatura

87 - Assinatura

88 - Assinatura

89 - Assinatura

90 - Assinatura

91 - Assinatura

92 - Assinatura

93 - Assinatura

94 - Assinatura

95 - Assinatura

96 - Assinatura

97 - Assinatura

98 - Assinatura

99 - Assinatura

100 - Assinatura

101 - Assinatura

102 - Assinatura

103 - Assinatura

104 - Assinatura

105 - Assinatura

106 - Assinatura

107 - Assinatura

108 - Assinatura

109 - Assinatura

110 - Assinatura

111 - Assinatura

112 - Assinatura

113 - Assinatura

114 - Assinatura

115 - Assinatura

116 - Assinatura

117 - Assinatura

118 - Assinatura

119 - Assinatura

120 - Assinatura

121 - Assinatura

122 - Assinatura

123 - Assinatura

124 - Assinatura

125 - Assinatura

126 - Assinatura

127 - Assinatura

128 - Assinatura

129 - Assinatura

130 - Assinatura

131 - Assinatura

132 - Assinatura

133 - Assinatura

134 - Assinatura

135 - Assinatura

136 - Assinatura

137 - Assinatura

138 - Assinatura

139 - Assinatura

140 - Assinatura

141 - Assinatura

142 - Assinatura

143 - Assinatura

144 - Assinatura

145 - Assinatura

146 - Assinatura

147 - Assinatura

148 - Assinatura

149 - Assinatura

150 - Assinatura

151 - Assinatura

152 - Assinatura

153 - Assinatura

154 - Assinatura

155 - Assinatura

156 - Assinatura

157 - Assinatura

158 - Assinatura

159 - Assinatura

160 - Assinatura

161 - Assinatura

162 - Assinatura

163 - Assinatura

164 - Assinatura

165 - Assinatura

166 - Assinatura

167 - Assinatura

168 - Assinatura

169 - Assinatura

170 - Assinatura

171 - Assinatura

172 - Assinatura

173 - Assinatura

174 - Assinatura

175 - Assinatura

176 - Assinatura

177 - Assinatura

178 - Assinatura

179 - Assinatura

180 - Assinatura

181 - Assinatura

182 - Assinatura

183 - Assinatura

184 - Assinatura

185 - Assinatura

186 - Assinatura

187 - Assinatura

188 - Assinatura

189 - Assinatura

190 - Assinatura

191 - Assinatura

192 - Assinatura

193 - Assinatura

194 - Assinatura

195 - Assinatura

196 - Assinatura

197 - Assinatura

198 - Assinatura

199 - Assinatura

200 - Assinatura

201 - Assinatura

202 - Assinatura

203 - Assinatura

204 - Assinatura

205 - Assinatura

206 - Assinatura

207 - Assinatura

208 - Assinatura

209 - Assinatura

210 - Assinatura

211 - Assinatura

212 - Assinatura

213 - Assinatura

214 - Assinatura

215 - Assinatura

216 - Assinatura

217 - Assinatura

218 - Assinatura

219 - Assinatura

220 - Assinatura

221 - Assinatura

222 - Assinatura

223 - Assinatura

224 - Assinatura

225 - Assinatura

226 - Assinatura

227 - Assinatura

228 - Assinatura

229 - Assinatura

230 - Assinatura

231 - Assinatura

232 - Assinatura

233 - Assinatura

234 - Assinatura

235 - Assinatura

236 - Assinatura

237 - Assinatura

238 - Assinatura

239 - Assinatura

240 - Assinatura

241 - Assinatura

242 - Assinatura

243 - Assinatura

244 - Assinatura

245 - Assinatura

246 - Assinatura

247 - Assinatura

248 - Assinatura

249 - Assinatura

250 - Assinatura

251 - Assinatura



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

2 - Nº Guia no Prestador 698727901

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
5450

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

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

TARIK VILELA CASTANHEIRA LIMA

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 NATALIA TOZZI MARQUES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

46961

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

1 22 30101794

Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento

27 - Cl. Solic. 28 - Cl. Autoriz.

1

0

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 (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 - Cl. Qtd. 43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red. / Acresc.

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/CPP

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

21 -

22 -

23 -

24 -

25 -

26 -

27 -

28 -

29 -

30 -

31 -

32 -

33 -

34 -

35 -

36 -

37 -

38 -

39 -

40 -

41 -

42 -

43 -

44 -

45 -

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

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LMAÇEDO

Data/Hora: 27/03/2022 22:46:09

Consulta: 0987279

Atendimento: 0987279

Convênio: INST ADVENTISTA-AP

6987279



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

2 - Nº Guia no Prestador 5450

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

6 - Senha

6 - Data Validada da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
11110799

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

TARIK VILELA CASTANHEIRA LIMA

11 - Número do Cartão Nacional da Saúde

12 - Atendimento a RM
N

13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO NATALIA TOZZI MARQUES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho
46961

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

1

0

Dados do Contrato 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 (ocidente 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 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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 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 Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Conselho

71 - Assinatura do CBO

72 - Assinatura do CBO

73 - Assinatura do CBO

74 - Assinatura do CBO

75 - Assinatura do CBO

76 - Assinatura do CBO

77 - Assinatura do CBO

78 - Assinatura do CBO

79 - Assinatura do CBO

80 - Assinatura do CBO

81 - Assinatura do CBO

82 - Assinatura do CBO

83 - Assinatura do CBO

84 - Assinatura do CBO

85 - Assinatura do CBO

86 - Assinatura do CBO

87 - Assinatura do CBO

88 - Assinatura do CBO

89 - Assinatura do CBO

90 - Assinatura do CBO

91 - Assinatura do CBO

92 - Assinatura do CBO

93 - Assinatura do CBO

94 - Assinatura do CBO

95 - Assinatura do CBO

96 - Assinatura do CBO

97 - Assinatura do CBO

98 - Assinatura do CBO

99 - Assinatura do CBO

100 - Assinatura do CBO

101 - Assinatura do CBO

102 - Assinatura do CBO

103 - Assinatura do CBO

104 - Assinatura do CBO

105 - Assinatura do CBO

106 - Assinatura do CBO

107 - Assinatura do CBO

108 - Assinatura do CBO

109 - Assinatura do CBO

110 - Assinatura do CBO

111 - Assinatura do CBO

112 - Assinatura do CBO

113 - Assinatura do CBO

114 - Assinatura do CBO

115 - Assinatura do CBO

116 - Assinatura do CBO

117 - Assinatura do CBO

118 - Assinatura do CBO

119 - Assinatura do CBO

120 - Assinatura do CBO

121 - Assinatura do CBO

122 - Assinatura do CBO

123 - Assinatura do CBO

124 - Assinatura do CBO

125 - Assinatura do CBO

126 - Assinatura do CBO

127 - Assinatura do CBO

128 - Assinatura do CBO

129 - Assinatura do CBO

130 - Assinatura do CBO

131 - Assinatura do CBO

132 - Assinatura do CBO

133 - Assinatura do CBO

134 - Assinatura do CBO

135 - Assinatura do CBO

136 - Assinatura do CBO

137 - Assinatura do CBO

138 - Assinatura do CBO

139 - Assinatura do CBO

140 - Assinatura do CBO

141 - Assinatura do CBO

142 - Assinatura do CBO

143 - Assinatura do CBO

144 - Assinatura do CBO

145 - Assinatura do CBO

146 - Assinatura do CBO

147 - Assinatura do CBO

148 - Assinatura do CBO

149 - Assinatura do CBO

150 - Assinatura do CBO

151 - Assinatura do CBO

152 - Assinatura do CBO

153 - Assinatura do CBO

154 - Assinatura do CBO

155 - Assinatura do CBO

156 - Assinatura do CBO

157 - Assinatura do CBO

158 - Assinatura do CBO

159 - Assinatura do CBO

160 - Assinatura do CBO

161 - Assinatura do CBO

162 - Assinatura do CBO

163 - Assinatura do CBO

164 - Assinatura do CBO

165 - Assinatura do CBO

166 - Assinatura do CBO

167 - Assinatura do CBO

168 - Assinatura do CBO

169 - Assinatura do CBO

170 - Assinatura do CBO

171 - Assinatura do CBO

172 - Assinatura do CBO

173 - Assinatura do CBO

174 - Assinatura do CBO

175 - Assinatura do CBO

176 - Assinatura do CBO

177 - Assinatura do CBO

178 - Assinatura do CBO

179 - Assinatura do CBO

180 - Assinatura do CBO

181 - Assinatura do CBO

182 - Assinatura do CBO

183 - Assinatura do CBO

184 - Assinatura do CBO

185 - Assinatura do CBO

186 - Assinatura do CBO

187 - Assinatura do CBO

188 - Assinatura do CBO

189 - Assinatura do CBO

190 - Assinatura do CBO

191 - Assinatura do CBO

192 - Assinatura do CBO

193 - Assinatura do CBO

194 - Assinatura do CBO

195 - Assinatura do CBO

196 - Assinatura do CBO

197 - Assinatura do CBO

198 - Assinatura do CBO

199 - Assinatura do CBO

200 - Assinatura do CBO

201 - Assinatura do CBO

202 - Assinatura do CBO

203 - Assinatura do CBO

204 - Assinatura do CBO

205 - Assinatura do CBO

206 - Assinatura do CBO

207 - Assinatura do CBO

208 - Assinatura do CBO

209 - Assinatura do CBO

210 - Assinatura do CBO

211 - Assinatura do CBO

212 - Assinatura do CBO

213 - Assinatura do CBO

214 - Assinatura do CBO

215 - Assinatura do CBO

216 - Assinatura do CBO

217 - Assinatura do CBO

218 - Assinatura do CBO

219 - Assinatura do CBO

220 - Assinatura do CBO

221 - Assinatura do CBO

222 - Assinatura do CBO

223 - Assinatura do CBO

224 - Assinatura do CBO

225 - Assinatura do CBO

226 - Assinatura do CBO

227 - Assinatura do CBO

228 - Assinatura do CBO

229 - Assinatura do CBO

230 - Assinatura do CBO

231 - Assinatura do CBO

232 - Assinatura do CBO

233 - Assinatura do CBO

234 - Assinatura do CBO

235 - Assinatura do CBO

236 - Assinatura do CBO

237 - Assinatura do CBO

238 - Assinatura do CBO

239 - Assinatura do CBO

240 - Assinatura do CBO

241 - Assinatura do CBO

242 - Assinatura do CBO

243 - Assinatura do CBO

244 - Assinatura do CBO

245 - Assinatura do CBO

246 - Assinatura do CBO

247 - Assinatura do CBO

248 - Assinatura do CBO

249 - Assinatura do CBO

250 - Assinatura do CBO

251 - Assinatura do CBO

252 - Assinatura do CBO

253 - Assinatura do CBO

254 - Assinatura do CBO

255 - Assinatura do CBO

256 - Assinatura do CBO

257 - Assinatura do CBO

258 - Assinatura do CBO

259 - Assinatura do CBO

260 - Assinatura do CBO

261 - Assinatura do CBO

262 - Assinatura do CBO

263 - Assinatura do CBO

264 - Assinatura do CBO

265 - Assinatura do CBO

266 - Assinatura do CBO

267 - Assinatura do CBO

268 - Assinatura do CBO

269 -

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Tarik Vilela Castanheira Lima

Nº da Carteira: 11.1.10799

Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 10/09/2007

Nº da Guia: 5450



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2022	20:37:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

Descrição

Aluno estava jogando bola, quando foi perto do gol e recebeu uma bolada na cara e estava de óculos e acabou cortando perto da região da sobrancelha do lado E.

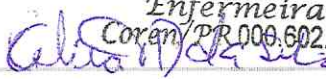
Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto	51982703529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto	27/03/2022

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

Observações

Aluno foi levado na enfermaria para fazer limpeza e curativo. Será encaminhado ao hospital pois há necessidade de levar pontos.

Ass.: 
Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coram/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

PRESCRIÇÃO.: 6523094 DATA: 27/03/2022 22:04
USUÁRIO....: KOROSA
ATENDIMENTO: 6987279 DT NASC: 10/09/2007 (14A 6M 17D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 555236 - FARIK VILELA CASTANHEIRA LIMA
SEXO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/03/2022 21:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

MÉDICO.....: PLANTÃO NATÁLIA TOZZI MARQUES
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PS / CX GERAL

HMA: PCT TRAZIDO POR ACOMPANHANTE DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM, REFERINDO TRAUMA E SOBRANCELHA ÀPOS
SER ATINGIDO POR UMA BOLA DE FUTEBOL HÁ APROX 1H. NEGA PERDA DE CONSCÊNCIA, AGITAÇÃO, CONFUSÃO,
NÁUSEAS E VÔMITOS. NEGA OUTRAS QUEIXAS E TRAUMAS.

HMP: NEGA ALERGIAS, COMORBIDADES E MUC

EF: BEG. LOTE. CHAAA, ECG 15, PUPIL. ISOCÓRICAS E FOTORREATIVAS.
AC. BCRNF 2T S/ SÓPROS
AP. MV + BILAT S/R. ADV
ABD. INOCENTE
FOC DE APROX 1CM EM REGIÃO MEDIAL SE SUBRANCHELHA ESQ.
S/ DE MAIS ALTERAÇÕES EM EXAME FÍSICO.

PT. REALIZO SUTURA DE SUPERCÍLIO
ORIENTAÇÕES
ANALGESIA
AVALIO APOS.

R987279

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 XYLOCAINA 2% S/V 20ML INJ (MPP)	1	FR.20ML		EV	AGORA	[27/03] 22:05

PROCEDIMENTOS MÉDICOS

	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS DIMENSOES	1					[27/03] 22:04

VISITA HOSPITALAR

	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 CONSULTA HOSPITALAR EMERGÊNCIA/URGÊNCIA	1					

KAIQUE OLIVEIRA DA ROSA
CRM-PR: 40140

PRESCRIÇÃO.: 5523133 DATA: 27/03/2022 22:36
USUÁRIO....: KOROSA
ATENDIMENTO: 6987279 DT NASC: 10/09/2007 (14A 6M 17D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 555236 - TARIK VILELA CASTANHEIRA LIMA
SEXO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/03/2022 21:49 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO NATALIA TOZZI MARQUES SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

Realizado sutura de região de supercílio a esquerda sem intercorrências

plano terapêutico
orientações
receita
alta
retorno se necessário

A987279

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ATA

* ATA MEMORADA

Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data	Horários
-----	---------	----	-----	------------	------	----------

Dr. Kaique Oliveira Rosa
CRM-PR 40146
Médico

KAIQUE OLIVEIRA DA ROSA
CRM-PR: 40146

Nome do Paciente: <u>Lucas Oliveira Lima</u>		Data de Nascimento: <u>10/13/07</u>	
Convênio: <u>000</u>	Atendimento: <u>6987272</u>	Data do Atendimento: <u>1/1/1</u>	Referência: <u>Leim</u>
Origem: ☐ SIATE ☐ SAMU ☐ VIAPAR ☒ SRS ☐ OUTROS: _____			
Tipo de Ocorrência: ☐ TRAUMA ☐ AGRESSÃO ☐ QUEDA ☐ CLÍNICO ☐ FAS ☐ QUEIMADURA ☐ ORTOPEDIA ☐ FAF ☐ AFOGAMENTO		Mecanismo: ☐ ATROPELAMENTO ☐ AUTO X CAMINHÃO ☐ QUEDA MOTO ☐ AUTO X AUTO ☐ QUEDA BICICLETA ☐ OUTROS: _____ ☐ AUTO X MOTO ☐ EJETADO ☐ SIM ☐ NÃO	
NEUROLÓGICO ☐ AUSENTE ☐ CONSCIENTE ☐ CONFUSO ☐ AGITADO ☐ DESCONEXO ☐ INCOMPREENSÍVEL	RESPIRATÓRIO ☐ AUSENTE ☐ EUPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐ ASSISTIDA	CIRCULATÓRIO ☐ AUSENTE ☐ NORMOCARDICO ☐ BRADICARDICO ☐ TAQUICARDICO	VIAS AÉREAS ☐ LIVRE ☐ OBSTRUÇÃO PARCIAL ☐ OBSTRUÇÃO TOTAL ☐ EDEMA DE GLOTE
PELE ☐ NORMAL ☐ PALIDEZ ☐ CIANOSE ☐ ISTERIA ☐ QUENTE/SECA ☐ FRIA/PEGAJOSA			
DADOS VITAIS: PA: <u>120/80</u> BPM: <u>80</u> FR: <u>16</u> SPO2: <u>90</u> T: <u>36</u> Glasgow: _____			
COMORBIDADES ☐ HAS ☐ DM ☐ CARDIOPATA ☐ NEFROPATA ☐ HEPATOPATA ☐ OUTRAS		ALERGIAS ☐ NÃO ☐ SIM Qual(is): _____	
PRINCIPAIS LESÕES ☐ ESCORIAÇÃO ☐ CONTUSÃO ☐ LACERAÇÃO ☐ LUXAÇÃO ☐ FRAT.FECHADA ☐ FRAT.EXPOSTA ☐ F.C.C. LOCAL: _____			
PROTOCOLO DOR TORÁCICA Hora da admissão: _____ Hora da realização ECG: _____ Cateterismo de urgência? ☐ NÃO ☐ SIM			
PROTOCOLO AVC Início dos sintomas: _____ Hora da admissão: _____ Hora Tomografia de Crânio: _____ Hora avaliação Neurologista: _____ Indicada Trombólise? ☐ NÃO ☐ SIM			
PROTOCOLO 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			

[illegible]

OCULAR		VERBAL		MUSCULAR		PSICOMOTORA	
4	ESPONTANEA	5	ORIENTADA	6	A. CORDA	1	INEXISTENTE
3	AO SOM	4	CONFIUSA	5	LOCALIZADORA	2	PARCIAL
2	A PRESSAO	3	TALVAVIAS	4	FLEXAO	3	COMPLETA
1	AUSENTE	2	SONS	3	FLEXAO ANORMAL	4	EXCESSIVA
		1	AUSENTE	2	EXTENSAO	1	AUSENTE

OBSERVATIONS:

Aluno em atividade específica no cotidiano. Durante a

hora em que deveria estar trabalhando com o conteúdo

de matemática, o aluno estava conversando com o colega.

Aluno em atividade específica no cotidiano. Durante a

hora em que deveria estar trabalhando com o conteúdo

de matemática, o aluno estava conversando com o colega.

ಈ ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ಈ ಗುರುತಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ

Ass./Doc.:

Testemunha/Doc:

55555 do Atendimento

Atendimento: 6987279

Data/Hora: 27/03/2022 21:49

Prioridade: Baixa

Paciente: 555236 - TARIK VILELA CASTANHEIRA LIMA

Sexo: M

Nasc.: 10/09/2007 (14a 6m 17d)

Proceder: 5917 - PLANTAO NATALIA TOZZI MARQUES

Especialidade: 98 - CLINICO GERAL

Origem: 98 - PRONTO ATENDIMENTO HSSM

Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒

Retorno com a mesma queixa?

Sim ☐ Não ☒

Queixa principal: REFERE TRAUMA EM FACE COM FCC EM SUPER CILIO ESQUERDO

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:96%

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

PA: 130 x 80 mmHg Pulso: 90 bpm Temperatura: 36 °C

Exatidão

Questionário

Partoimento: Distóico

Ménarca:

Idade Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Classe:

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Bebe Alcool? Sim ☐ Não ☒

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Dor? Sim ☐ Não ☒

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

UP: Hospital:

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

