

2 - Nº Guia no Prestador 696748500000

卷之五

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	9365230

	36-Delta	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Otém.	43-Via	44-Tec.	45-Fator R/Ace	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	11/03/2022	01:25	01:25	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.3	100.00	100.00
2	11/03/2022	01:25	01:25	22	30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESERIDADE	001			1.3	73.45	73.45

Identificação do(a) Profissional(a) Estudante(s)		52- Conselho Prof	53- Número no Conselho	54- UF	55- Código CBO
48- Sd. Ref.	49- Gr. Part	50- Cód na operadora/CPF	51- Nome do Profissional		
1	12	23876304000112	TAMARA WILAKRUBIA BALBO	06	41
2	12	23876304000112	TAMARA WILAKRUBIA BALBO	06	41

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

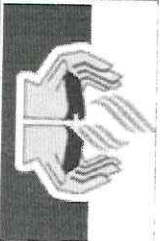
59 - Total de Procedimentos (R\$)	173.45	60 - Total de Taxas e Autuções (R\$)	0.00	61 - Total do Material (R\$)	439.88	62 - Total do CPME (R\$)	0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$)	9.71	64 - Total dos Gases Medicinais (R\$)	0.00	65 - Total Geral (R\$)	247.15
66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento													
67 - Assinatura do Farmacêutico ou Responsável													
68 - Assinatura do Contador													

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A
CNPJ: 23.876.304/0001-12

5 - Código CNES

21 - Total de Gastos Mediciniais (R\$)	0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)	9.71
23 - Total de Materiais (R\$)	64.02
24 - Total de OPRs (R\$)	0.00
25 - Total de Taxas e Autuações (R\$)	0.00
26 - Total de Passagens (R\$)	0.00
27 - Total Geral (R\$)	73.73

3761753



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

2 - Nº Guia no Prestador 5190

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
JON MIGUEL MEDEIROS ESTEVAM

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

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

15 - Nome do Profissional Solicitante

TAMARA VILARRUBIA BALBO

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

29 - Código na Operadora

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

Dados do Atendimento

31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (incidente 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 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Profissional

59 - Assinatura do Contratado

60 - Assinatura do Solicitante

61 - Assinatura do Autorizador

62 - Assinatura do Avaliador

63 - Assinatura do Encarregado

64 - Assinatura do Responsável

65 - Assinatura do Encarregado

66 - Assinatura do Encarregado

67 - Observação / Justificativa

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Profissional

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Solicitante

73 - Assinatura do Avaliador

74 - Assinatura do Encarregado

75 - Assinatura do Encarregado

76 - Assinatura do Encarregado

77 - Assinatura do Encarregado

78 - Assinatura do Encarregado

79 - Assinatura do Encarregado

80 - Assinatura do Encarregado

81 - Assinatura do Encarregado

82 - Assinatura do Encarregado

83 - Assinatura do Encarregado

84 - Assinatura do Encarregado

85 - Assinatura do Encarregado

Impresso por JAFSQUISA

Data/Hora: 11/03/2022 00:44:24

Controle: 6957485

Atendimento: 6957485

Convênio: INST ADVENTISTA/IAIP

Convênio: INST ADVENTISTA/IAIP

Convênio: INST ADVENTISTA/IAIP

Convênio: INST ADVENTISTA/IAIP

Convênio: INST ADVENTISTA/IAIP

Convênio: INST ADVENTISTA/IAIP

Convênio: INST ADVENTISTA/IAIP

Convênio: INST ADVENTISTA/IAIP

Convênio: INST ADVENTISTA/IAIP

Convênio: INST ADVENTISTA/IAIP

6957485



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

2 - Nº Guia no Prestador 6957485

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
5190

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

JON MIGUEL MEDEIROS ESTEVAM

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RVN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

37972509832

14 - Nome do Contratado

PLANTAO TAMARA VILARRUBIA BALBO

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO TAMARA VILARRUBIA BALBO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43855

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

12/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

30101794

26 - Descrição

Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz.

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 (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

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operador/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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total do 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

Impresso por: CFSILVA

Data/Hora: 12/03/2022 20:46:23

Contato: 6957485

Atendimento: 6957485

Convênio: INST ADVENTISTA-IAP

6.957485

Dra. Tamara Vilarrubia Balbo
Médica
CRM/PR 43.855

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jon Miguel Medeiros Estevam
Nº da Carteira: 11.1.9858
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 28/04/2008

Nº da Guia: 5190

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/03/2022	23:30:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Rosto

Descrição

Aluno interno refere ter caído no quarto e batido a região frontal do rosto. Apresenta FCC de 3cm. Nega enjôo, vertigem ou perda de consciência.

Testemunha da ocorrência

Gilberto Júnior

Telefone

51982703529

Quem prestou primeiros socorros

Enf. Gilberto Júnior

Data

10/03/2022

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

Observações

Encaminhado para avaliação médica e sutura.

Ass.:


Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731

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 - Bigorrião - 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

1 de 1

10/03/2022 23:42

PRESCRIÇÃO.: 6485068 DATA: 11/03/2022 01:25
USUÁRIO....: PTBALBO
ATENDIMENTO: 6957485 DT NASC: 28/04/2008 (13A 10M 13D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 553196 - JON MIGUEL MEDEIROS ESTEVAM
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/03/2022 00:43 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO TAMARA VILARRUBIA BALBO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

6957485

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 FIO SUT MONONYLON PT 5-0 (P698T)	1	ENVELOPE				[11/03] . 01:25
2 FIO SUT MONONYLON PT 4-0 (1129T)	1	ENVELOPE				[11/03] . 01:25

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 XYLOCAINA 2% S/V 5ML INJ (MPP)	1	AMPOLA		SC	AGORA	[11/03] . 01:26
4 ALIVUM 100MG/ML, FRS 20ML, (VO) XPE	40	GOTAS		VO	AGORA	[11/03] . 01:30

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS DIMENSOES	1					[11/03] . 01:25

VISITA HOSPITALAR

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


Tamara Vilarrubia Balbo
CRM-PR 43855

PLANTAO TAMARA VILARRUBIA BALBO
CRM-PR: 43855

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 6957485 Prontuário: 553196 SAME: Hora Atend: 00:43 Data Atend: 11/03/2022
Paciente..... : JON MIGUEL MEDEIROS ESTEVAM Idade: 13 a
Endereço..... : LEPA PAICANDU
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : IVATUBA UF.: PR CEP: 87130000
Convênio..... : INST. ADVENTISTA-IAP Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : T140 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS PROCEDIMENTO
Data Saída..... : 11/03/2022 Hora Saída : 02:46

Prestador da Evolução Médica: 5596 PLANTAO TAMARA VILARRUBIA BALBO

HDA

PACIENTE ACOMPANHADO DE ENFERMEIRO DA ESCOLA RESIDENCIAL A QUAL PARTICIPA. RELATA QUE TROPEÇOU NO EDREDON E BATEU A CABEÇA NA CAMA. RELATA DOR MODERADA. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. NEGA COMORBIDADES

EXAME FISICO

AO EXAME:
BEG, AFEBRIL, ACIANOTICA, ANICTERICA, HIDRATADA, CORADA, EUPNEICA EM AA, INTERAGINDO COM O MEIO, SEM SINAIS DE TOXEMIA, PULSOS PERIFERICOS CHEIOS, TEC < 2SEG
SEM ADENITE PATOLOGICA
AC: BCR NF 2T SEM SOPRO
AP: MV+ BILATERALMENTE, SEM RA
ABD: GLOBOSO, RHA+, FLACIDO, INDOLOR A PALPACAO, SEM MP OU VCM, NORMOTIMPANICO
OTO: SEM ALT
ORO: SEM ALT
MM: EUTROFICOS
TEGUMENTO: LESAO CORTO CONTUSA DE APROX 2 CM EM REGIAO FRONTAL DE CRANIO
EXAME NEUROLOGICO DENTRO DA NORMALIDADE

DIAGNOSTICO

LESAO CORTO CONTUSA

DIAGNOSTICO - HISTORICO

LESAO CORTO CONTUSA

TRATAMENTO

REALIZO SUTURA / CEFALEXINA / ANALGESIA / RETIRAR PONTO EM 7-10 DIAS
ORIENTAÇÕES DE HIGIENE
ORIENTAÇÕES DE RETORNO AO PA INFANTIL - ACOMPANHANTE CIENTE

PLANTAO TAMARA VILARRUBIA BALBO / 43855
PEDIATRIA

Dra. Tamara Vilarrubia Balbo
Médica
CRM/PR 43.855

Dados do Atendimento

Atendimento: 6957485 Data/Hora: 11/03/2022 00:43 Prioridade: Baixa
Paciente: 553196 - JON MIGUEL MEDEIROS ESTEVAM Sexo: M Nasc.: 28/04/2008 (13a 10m 13d)
Prestador: 5595 - TAMARA VILARRUBIA BALBO Especialidade: 36 - PEDIATRIA
Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☒ Não ☐ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: **PAI** RELATA QUE A CRIANÇA SOFREU QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA COM TRAUMA COM CORTE SANGRAMENTO

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outras: N

Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: Pulso: 80 bpm Temperatura: 35,6 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distóico 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:

História da Doença:

Observações: PESO:16,50KG
SAT:97%
MEDICAÇÃO:N
MEDICAÇÃO USO CONT:N
PEDIATRA DR:N

Márcia C. de Oliveira
ENFERMEIRA
COREN-PR 576.179

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
II - INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

JON MIGUEL MEDEIROS ESTEVAM

JOÃO BATISTA MARTINS ESTEVAM
ELIZA DE MATTOS MEDEIROS ESTEVAM

DATA NASCIMENTO: 28/04/2008
LOCAL: ARARANGUÁ SC

Jon Miguel Medeiros Estevam
ASSINATURA DO TITULAR

MAO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

GILBERTO GUINAR FORTES MIRANDA JUNIOR

DOC. IDENTIDADE / ORIG. DATA
9106822894 SSP/DI

CPF 028.559.680-08 02/04/1990

FUNÇÃO
GILBERTO GUINAR FORTES
MIRANDA
ROSENEI SALGAR REZENDE
FACILCO MIRANDA

INSCRIÇÃO 05717476449
VALIDADEZ 12/07/2021 07/10/2016

2215059725