

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADI

2 - Nº Guia no Prestador 6960643000000

Folha: 1 1 1

1 - Registro AIS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data de Utilização da Serviço

7 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora

8 - Número da Carteira
11110219

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
NATALIA FARIA LINO CASPAROTTO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

12 - Atendimento a RN

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO LEONARDO SCHWABE MENEGUETTI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número do Conselho
45449

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação
13/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Qx Solic.
28 - Qx Autoriz.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código ONES

23876304000112 HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

04 9 1

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

1	13/03/2022	23:11	23:11	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Rec.	45 - Fator R/Ace	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
2	13/03/2022	23:12	23:12	22	40802035	RX - COLUNA DORSAL - 2 INDICÊNCIAS	001				1.3	100.00
3	13/03/2022	23:12	23:12	22	40802051	RX - COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INDICÊNCIAS	001				1.0	37.80
							001				37.80	37.80

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

1 12 23876304000112 IVAN SANTINI SILVA

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 32982 41 225270

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

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

58 - Descrição / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (RS)
175.60

60 - Total de Taxas e Aluguéis (RS)
0.00

61 - Total de Medicinas (RS)
40.80

62 - Total do CBO (RS)
0.00

63 - Total do Medicamentos (RS)
14.44

64 - Total do Gases Medicamentos (RS)
0.00

65 - Total Geral (RS)
200.80

66 - Responsável pelo Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Profissional ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
CNPJ: 23/876.304/0001-12

FATURAMENTO

ANEXO DE CUSTAS DESPESAS

(para Guia de SPEDADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 0000000
2 - Número da Guia Referenciada 6960643000000

3 - Código na Operadora 23876304000112
4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
5 - Código CNES 9365230

Deposito Realizável

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cidade	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								
3 - 02	13/03/2022	23:03:00	a	23:03:00	20	90007131	1	001	1.00	0.79
20 -	Descrição:	AGUA DESTILADA 10ML INJ - ABL			19	70138923	1	036	1.00	3.43
2 - 03	13/03/2022	23:03:00			19	70705321	1	036	1.00	2.80
20 -	Descrição:	BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA								
1 - 03	13/03/2022	23:03:00			19	70705291	1	036	1.00	1.72
20 -	Descrição:	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)								
4 - 03	13/03/2022	23:03:00			19	70014370	2	036	1.00	1.36
20 -	Descrição:	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1 20 X 40 / 18G 1 1/2								
6 - 02	13/03/2022	23:03:00			20	90470900	1	001	1.00	3.13
20 -	Descrição:	NOVALGINA								
5 - 02	13/03/2022	23:03:00			20	90048253	1	014	1.00	10.52
20 -	Descrição:	TILATIL 20MG INJ - CRISTALIA								
21 -	Total do Gastos Médicos (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total do CPIME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Outros VBS	27 - Total Geral (R\$)			
	0.00	14.44	10.87	0.00	0.00	0.00	25.11			

Impresso por: GSSAMTOS

Data/Hora: 20/04/2022 14:55:05

Contatado: 3735034

Atribuição: 6960643

CONVENCIONADORA ADVERTISTA - CLAMC

3735034



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

2 - Nº Guia no Prestador 6960643

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Semha

6 - Data Validado da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
1110219

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO

11 - Número de 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
PLANTAO TEONARDO SCHWABE MENEZES ETI

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
45449

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
13/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
22

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Q1.Solic.
1

28 - Q1.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 (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 - Q100

43 - Via

44 - T00

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/CNP 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF 64 - 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 - 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 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 -

51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 -

61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 -

71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 -

81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 -

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas do Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: FORAMOS

Data/Hora: 13/03/2022 23:04:04

Contat.Cole: 6960643

Atendimento: 6960643

Contato: INST.ADVENISTAJAP

6960643



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

2 - Nº Guia no Prestador 696064301

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

110219

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO

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
PLANTAO LEONARDO SCHWABE MENEZES

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
45449

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação
14/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

1 22 40802051 RX - Coluna lombo-sacra - 3 incidências
2 22 40802043 RX - Coluna dorsal - 4 incidências
3 20 90470800 NOVAALGINA
4 20 90007131 AGUA DESTILADA 10ML INJ - ABL
5 20 90048253 TITATIL 20MG INJ - CRISTALINA

27 - Ql. Solic.
1 0
1 0
1 0
1 0
1 0

28 - Ql. Autoriz.
0
0
0
0
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

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 - Téc.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

55 - 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 OFME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LMACEDO

Data/hora: 14/03/2022 01:13:10

Contato: 6960643

Atendimento: 6960643

Convênio: INST ADVENTISTA-IAP

6960643

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Natália Faria Lino Gasparotto
Nº da Carteirinha: 11.1.10219
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 12/09/2006

Nº da Guia: 5211

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/03/2022	17:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

A aluna interna estava jogando bola quando escorregou no chão da quadra que estava molhada batendo as costas. Ela no momento sentiu só a alergia; depois de quatro horas aproximadamente a alergia se agravou, sentindo fisgadas no local do impacto e falta de ar ..

Testemunha da ocorrência	Telefone
CLEONICE DA SILVA FERNANDES	45998175152

Quem prestou primeiros socorros	Data
CLEONICE DA SILVA FERNANDES	13/03/2022

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

Observações

Aluna foi examinada pela equipe de enfermagem, como não houve melhora será encaminhada para avaliação médica.

Ass.:

Célia Teixeira Damasceno da Silva - 173102

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

Bom
Samaritano

Atendimento: 6960643 Pedido: 2467560 Ac. Number: 3081087
Registro / Nome: NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
Data de Nascimento: 12/09/2006 Idade: 15 anos, 6 meses e 1 dia Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 13/03/2022 23:12:00 Laudado: 15/03/2022
07:52:48
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - COLUNA LOMBAR

- Corpos vertebrais íntegros.
- Espaços de discos conservados.



ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento: 6960643 Pedido: 2467560 Ac. Number: 3021022
Registro / Nome: NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
Data de Nascimento: 12/09/2006 Idade: 15 anos, 6 meses e 1 dia Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 13/03/2022 23:12:00 Laudado: 15/03/2022
07:53:16
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - COLUNA DORSAL

- Espaos vertebrais integros.
- Espacos de discos conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6490897 DATA: 13/03/2022 23:11
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6960643 DT NASC: 12/09/2006 (15A 6M 1D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 553425 - NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/03/2022 23:03 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO LEONARDO SCHWABE MENEGUETTI SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

6960643

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX COLUNA COLUNA DORSAL: A.P. - LATERAL Justificativa.: tr	1						
2 RX COLUNA COLUNA LOMBO-SACRA Justificativa.: tr							

EXAME REALIZADO
DATA: 13/03/2022
Técnico em Radiologia
TEL: 3299.7771
CRM-PR: 075771

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 C.C. TILATIL 20MG, FR/A, (EV, IM)	1	FR-AMPOLA		EV	AGORA	[13/03]	23:12
4 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ -> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1 1	AMPOLA AMPOLA		EV	AGORA	[13/03]	23:12

VISITA HOSPITALAR

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

Ivan Santini Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 22962 / 2507-12345

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 22962

PRESCRIÇÃO.: 6490914 DATA: 13/03/2022 23:36
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6960643 DT NASC: 12/09/2006 (15A 6M 1D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 553425 - NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/03/2022 23:03 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO LEONARDO SCHWABE MENEGUETTI SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

QUEDA DE PROPRIA ALTURA HÁ 5 HORAS
COM TRAUMA EM REGIAO DORSAL
NEGA DOR LOMBAR, CERVICAL E TCE
GLASGOW 15, SEM DEFICIT MOTOR
DOR PALPAÇÃO PARAVERTEBRAL DE TRANSIÇÃO TORACO LOMBAR
SEM DEFICIT NERULOGICO
SEM DEFORMIDADES
RX SEM FRATURAS OU LUXAÇÕES
CONTUSAO DORSAL
CD ANALGESIA
ORIENTAÇÕES
REPOUSO
ALTA

Ivan Santini Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32982 / TEOT-12949
IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR-32982

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Coletor de Urina CURITY		Fio Mononylon 5-0 (690 T)		Seringa Descartável 5x5ml
	Água Oxigenada -- ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva -- cm		Seringa Descartável 5x10ml
	Agulha descartável 25x7		Compr. de gaze 7,5 x 7,5 (setor) - un		Intracath longo adulto		Seringa Descartável 5x20ml
	Agulha descartável 40x12		Compr. de gaze tipo queijo (45cm)		Intracath infantil		Sonda Aspiração nº
	Alcool Iodado -- ml		Dreno pen rose nº01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley2 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno pen rose nº02		Lâmina pl/ tricotomia		Sonda Foley3 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Dreno pen rose nº03		Luva esteril nº		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Eletrodo desc. de papel- unidade		Luva de procedimento un		Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular nº _____ cm		Tala de Alumínio M
	Atadura gessada 10cm		Equipo microgotas		Microporte 25 mm -- cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20cm		Escalpe nº 21		Polifix Padrão		Kit Dren adulto
	Benzina -- ml		Esparradrapo -- cm		PVP1 degermante		Kit Dren infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		PCPI tóxico		Xylocaina 2% s/vaso
	Cadargo -- 100cm		Fio Polycot 2-0 (P 13 T)		Salto de madeira adulto		
	Canulaend. S/balão nº		Fio Polycot 3-0 (P 14 T)		Salia de madeira infantil		
	Canula end. C/balão nº		Fio Mononylon4-0 (1129 T)		Seringa descartável 5x3ml		

PROCEDIMENTOS

Aplicação EV	Drenagem torácica -- Kit Dren	Nebulização	Retirada de soro
Aplicação IM	Eletrcardiograma	Oxigênio: Início: _____ Fim: _____	Sondagem vesical de alívio
Aspiração	Fixação de Escala de Soro	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora
Cardioversão elétrica	Fixação de Cateter de O ₂	Punção abdominal	Sondagem nasogástrica
Curativo P	Flebotomia	Punção Lombor	Traqueostomia
Curativo M	Glicemia Capilar	Punção Venosa -- Adulto	Verificação de sinais vitais
Curativo G	Monitorização Cardíaca: Início: _____ Fim: _____	Punção Venosa -- Infantil	

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORA	PA	P	T	R	SAI	
07:05	140/80	74	36,0	36	100%	Paciente sob cuidados de enfermagem, apresentando sinais vitais estáveis, sem alterações de nível de consciência.

Elaine Casado Costa
Enfermeira
COREN - PA 385.297

Dados do Atendimento

Atendimento: 6960643 Data/Hora: 13/03/2022 23:03 Prioridade: Baixa
Paciente: 553425 - NATALIA FARIA LINO GASPAROTTO Sexo: F Nasc.: 12/09/2006 (15a 6m 1d)
Prestador: 5631 - PLANTAO LEONARDO SCHWABE MENEGUETTI Especialidade: 15 - CLINICA GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: REFERE QUEDA HOJE DA PROPRIA ALTURA COM TRAUMA EM REGIAO LOMBAR

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:100% AA FR:18

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 100 x 68 mmHG Pulso: 77 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócto	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: VERDE

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
3084826-1

DATA DE EXPEDIÇÃO:
07/11/2018 2ª via

NOME
NATÁLIA FARIA LINO GASPAROTTO

FILIAÇÃO
**CHRISTIAN JACKS LINO GASPAROTTO
LUCIANA LUCIANA HELENA ROCHA FARIA GASPAROTTO**

NATURALIDADE
ARAUCARIA-PR

DATA DE NASCIMENTO
12/09/2006

DCC. ORIGEM:
C-NASC.43335 LIV.134 FLS.56 ARAUCARIA-PR

CPF
081.105.671-69

Ailton Silva Machado
AILTON SILVA MACHADO
ASSINATURA DO DIRETOR

023

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REGISTRO GERAL
O TERRITÓRIO NACIONAL

2215059725

0671776449

12/07/2021 07/10/2021

028.599.680-0812/06/10

010882484 SGP/DI

GILBERTO GUINER FORTE MIRANDA JUNIOR

MIRANDA

ROSENNI SAOTOMAR MACHADO

PACHECO MIRANDA