

1 - Registro ANS

000000

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

10/03/2022

5 - Sanha

5187

6 - Data Validade da Sanha

19327

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

76591569000130

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

6

26551

41

225270

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

10/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Trac

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Red./Acresc

49 - Valor Total (R\$)

50 - Valor Red./Acresc

51 - Valor Total (R\$)

52 - Valor Red./Acresc

53 - Valor Total (R\$)

54 - Valor Red./Acresc

55 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Assinatura do Profissional

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

59 - Assinatura do Responsável pela Autorização

60 - Assinatura do Responsável

61 - Assinatura do Responsável

62 - Assinatura do Responsável

63 - Assinatura do Responsável

64 - Assinatura do Responsável

65 - Assinatura do Responsável

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

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 - Observações / JUSTIFICATIVA

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casas Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Responsável

70 - Assinatura do Responsável

71 - Assinatura do Responsável

SUZANE.

Data/hora: 11/03/2022 01:01:38

Contat. lote: 1974447

Atendimento: 3616972

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1974447

1 / 1



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Gabriel de Souza Porelli Dolinski
Nº da Carteira: 2.11.6773
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 17/01/2014

Nº da Guia: 5187

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/03/2022	17:53:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

O Enzo subiu em uma mureta de aproximadamente 1 metro de altura, se desequilibrou e caiu sobre o braço esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Valeria Araujo Pereira

Telefone

4132251920

Quem prestou primeiros socorros

Valeria Araujo Pereira

Data

10/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido pela auxiliar de classe Valéria a qual colocou gelo no local. Pai do aluno foi avisado via telefone pelo coordenador disciplinar Ronaldo. Virá até o Colégio para acompanhar o filho até o Hospital Pequeno Príncipe. Ambulância foi acionada para avaliação médica.

Ass.:

Leticia Vieira

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Bom Retiro

76.726.884/0053-59

**INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO**

RUA NILO PEÇANHA N.º 501
BOM RETIRO - CEP 80520-000

CURITIBA - PR

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

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nº 62186

Nº DA SOLICITAÇÃO	DATA	HORA	VTR	BASE	RADIO OPERADOR
10.03.2022	16:49	04			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				IDADE	SEXO
Eduardo Gabriel de Souza Pontes				8	☒ M ☐ F
CONTRATO				UNIDADE	
Plano de Saúde - Unio São Paulo				Unio São Paulo	
MOTIVO DO CHAMADO					
Acidente de trânsito					
USO DE MEDICAMENTOS CONTÍNUOS?			ESCALA DE GLASGOW		
			ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE ☒ 4, AO CHAMADO ☒ 3, A DOR ☒ 2, SEM RESPOSTA ☐ 1 RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO E DIALOGA ☒ 5, CONFUSO ☐ 4, PALAVRAS INADEQUADAS ☐ 3, SONS INCOMPREENSÍVEIS ☐ 2, SEM RESPOSTA ☐ 1 RESPOSTA MOTORA: OBEDECEM ☐ 6, FLEXÃO ANORMAL ☐ 3, LOCALIZA DOR ☐ 5, EXTENSÃO ☐ 2, RETIRO FLEXÃO ☐ 4, SEM RESPOSTA ☐ 1		
SINAIS VITAIS / PARÂMETROS BÁSICOS			ANTECEDENTES		
HORA	P.A.S.	P.A.D.	TEMP.	F. RESP.	F.C.
16:49			36,7	12	72
			ENCH. CAP.	SATURAÇÃO	
				100%	
EXAME NEUROLÓGICO			AP. RESPIRATÓRIO		
NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ MIOSE ☐ MIDRIASE ☐ NÃO REAGENTE ☐ BABINSKI (?) ☐ COMA GRAU ☐ OTORRAGIA ☐ LIB. ESFINCTER ☐ DEF. MOTOR ☐ ALT. SENT. ☐ ALT. SENSORIAL ☐ OUTROS ☐			NÃO EXAMINADO ☐ RESP. NORMAL ☐ RESP. IRREG. ☐ PAR. RESP. ☐ HEMOPTISE ☐ CORPO ESTRANHO ☐ EST. CREPITANTES ☐ EST. BOLHOSOS ☐ SIBLOS ☐ OUTROS ☐		
			NÃO EXAMINADO ☐ APNEIA ☐ ASSISTIDA ☐ RSP. MM. ACCESS. ☐ BRONCOASPIR. ☐ MUCOPURUR. ☐ RNCOS ☐		
			CABEÇA E PESCOÇO NORMAL ☐ EPISTAXE ☐ NÃO EXAMINADO ☐ OUTROS ☐		
			APARELHO CARDIOVASCULAR NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ PAR. CARDÍACA ☐ SÓPROS ☐ MIT ☐ JUGULAR E ENGORGITADA ☐ SISTÓLICO ☐ AOR ☐ BOLHAS HIPOFONÉTICAS ☐ DIASTÓLICO ☐ PUL ☐ ATRITO PERICÁRDIO ☐ GALOPE ☐ RIT. REGULAR ☐ RIT. IRREGULAR ☐ PULSO PERIFÉRICOS ☐ OUTROS ☐		
ECG RITMO ☐ F.C. ☐ NORMAL ☐			PSQUIÁTRICO		
NÃO REALIZOU ☐			NORMAL ☐ DEPRESSIVO ☐ DELÍRIO ☐ NÃO FOI INVESTIGADO ☐ ANSIOSO ☐ AGRESSIVO ☐ VIOLENTO ☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐		
ABDÔMEN			UROGENITAL		
NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ HEMATEMESE ☐ DISTENDIDO ☐ CONTRATURA ☐ RHA+ ☐ HÉRNIAS ☐ MELENA ☐ ASCITE ☐ MAC BURNIEY ☐ HEPATOMEG ☐ EVENTERAÇÃO ☐ ENTERORRAGIA ☐ DOLOROSO ☐ MURPHY ☐ ESPLENOMEG ☐ EVISCERAÇÃO ☐ RENITENTE ☐ OUTROS ☐			NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ANURIA ☐ HEMATURIA ☐ SONDA VES. ☐ GLOBO VESICAL ☐ DOR TESTIC. ☐ PUNHO PREC. (+) ☐		
			GINECO OBSTÉTRICO NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ GRAVIDEZ ☐ HEMORR. VAGINAL ☐ AMEAÇA DE ABORTO ☐ DOR PÉLVICA ☐ PARTO DOMIC. ☐		
DIAGNÓSTICOS					
Acidente de trânsito					
TRATAMENTO					
Resposta ao tratamento: Hematoma no abdômen					
RESUMO CLÍNICO					
Paciente masculino, 8 anos, com queixa de dor no abdômen após acidente de trânsito. Exame físico normal. Tratado com analgésicos. Evolução satisfatória.					
DESTINO DO PACIENTE					
CARIMBOS E ASSINATURA RECEPTOR					
MÉDICO	ENFERMEIRO	CONDUTOR	PACIENTE OU RESPONSÁVEL		
		Renan			

OBS.: AUTORIZO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, CIENTE DE QUE OS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA SUMMUS EMERGENCIAS MÉDICAS SÃO GRATUITOS SOMENTE PARA FILIADOS COM OS PAGAMENTOS DE SUAS MENSALIDADES EM DIA. CASO CONTRÁRIO OS SERVIÇOS SERÃO COBRADOS DE ACORDO COM A TABELA DE PREÇOS VIGENTE NA DATA DO ATENDIMENTO.

"APÓS ESTE ATENDIMENTO FAVOR CONSULTAR O MÉDICO DA FAMÍLIA"

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nº 62186

Nº DA SOLICITAÇÃO		DATA	HORA	VTR	BASE	RADIO OPERADOR
		10-03-2022	18:41	04	HENRY	BRUNO
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					IDADE	SEXO
ENZO Gabriel do souza Peralti Dobroski					8	☒ M ☐ F
CONTRATO					UNIDADE	
Clínico Contínuo Breno Adriano Albuquerque						
MOTIVO DO CHAMADO						
Queda do membro inferior						
USO DE MEDICAMENTOS CONTÍNUOS?			ESCALA DE GLASGOW			
			ABERTURA OCULAR ESPONTANEAMENTE ☒ 4 AO CHAMADO ☐ 3 À DOR ☐ 2 SEM RESPOSTA ☐ 1 RESPONSA VERBAL ORIENTADO E DIALOGA ☒ 5 CONFUSO ☐ 4 PALAVRAS INADEQUADAS ☐ 3 SONS INCOMPREENSÍVEIS ☐ 2 SEM RESPOSTA ☐ 1 RESPONSA MOTORA OBEDECEM ☐ 6 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3 LOCALIZA DOR ☐ 5 EXTENSÃO ☐ 2 RETIRO FLEXÃO ☐ 4 SEM RESPOSTA ☐ 1			
SINAIS VITAIS / PARÂMETROS BÁSICOS						
HORA	P.A.S.	P.A.D.	TEMP.	F. RESP.	F.C.	ENCH. CAP.
10:00			36,7	24	102	1+
EXAME NEUROLÓGICO			ANTECEDENTES			
NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☒ MIOSE ☒ MIDRIASE ☐ NÃO REAGENTE ☐ BABINSKI (?) ☐ COMA GRAU ☐ OTORRAGIA ☐ LIB. ESFINCTER ☐ DEF. MOTOR ☐ ALT. SENT. ☐ ALT. SENSORIAL ☐ OUTROS ☐			NENHUM ☒ CARDIOP. ☐ ALERGIA ☐ ASMA ☐ DIABETES I ☐ II ☐ HAS ☐ AVE ☐ CONVULSÃO ☐ OUTROS ☐			
NORMAL ☐ MIOSE ☐ MIDRIASE ☐ NÃO REAGENTE ☐ BABINSKI (?) ☐ COMA GRAU ☐ OTORRAGIA ☐ LIB. ESFINCTER ☐ DEF. MOTOR ☐ ALT. SENT. ☐ ALT. SENSORIAL ☐ OUTROS ☐			AP. RESPIRATÓRIO RESP. NORMAL ☒ RESP. IRREG. ☐ PAR. RESP. ☐ HEMOPTISE ☐ CORPO ESTRANHO ☐ EST. CREPITANTES ☐ ☐ EST. BOLHOSOS ☐ ☐ SIBILOS ☐ ☐ OUTROS ☐			
NORMAL ☐ MIOSE ☐ MIDRIASE ☐ NÃO REAGENTE ☐ BABINSKI (?) ☐ COMA GRAU ☐ OTORRAGIA ☐ LIB. ESFINCTER ☐ DEF. MOTOR ☐ ALT. SENT. ☐ ALT. SENSORIAL ☐ OUTROS ☐			CABEÇA E PESCOÇO NORMAL ☐ EPISTAXE ☐ NÃO EXAMINADO ☐ OUTROS ☐			
NORMAL ☐ MIOSE ☐ MIDRIASE ☐ NÃO REAGENTE ☐ BABINSKI (?) ☐ COMA GRAU ☐ OTORRAGIA ☐ LIB. ESFINCTER ☐ DEF. MOTOR ☐ ALT. SENT. ☐ ALT. SENSORIAL ☐ OUTROS ☐			APARELHO CARDIOVASCULAR NORMAL ☐ PAR. CARDÍACA ☐ JUGULAR E ENGURGITADA ☐ SOPROS ☐ MIT ☐ BOLHAS HIPOFONÉTICAS ☐ SISTÓLICO ☐ TRI ☐ ATRITO PERICÁRDIO ☐ DIASTÓLICO ☐ AOR ☐ PULSO ☐ GALOPE ☐ RIT. REGULAR ☐ RIT. IRREGULAR ☐ PULSO PERIFÉRICOS ☐ OUTROS ☐			
ECG RITMO ☐ F.C. ☐ NORMAL ☐ ☐ NÃO REALIZOU			PSIQUIÁTRICO			
			NORMAL ☐ DEPRESSIVO ☐ DELÍRIO ☐ NÃO FOI INVESTIGADO ☐ ANSIOSO ☐ AGRESSIVO ☐ VIOLENTO ☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐			
ABDÔMEN			UROGENITAL		GINECO OBSTÉTRICO	
NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ HEMATEMESE ☐ MELENA ☐ ENTERORRAGIA ☐ RENTENTE ☐ DISTENDIDO ☐ ASCITE ☐ DOLOROSO ☐ CONTRATURA ☐ MAC BURNET ☐ MURPHY ☐ RHA + ☐ - ☐ HEPATOMEG ☐ ESPLENOMEG ☐ OUTROS ☐			NÃO EXAMINADO ☒ NORMAL ☐ HEMATURIA ☐ GLOBO VESICAL ☐ ANURIA ☐ SONDA VES. ☐ DOR TESTIC. ☐ PUNHO PREC. (+) ☐ ☐ OUTROS ☐		NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ HEMORR. VAGINAL ☐ DOR PÉLVICA ☐ GRAVIDEZ ☐ AMEAÇA DE ABORTO ☐ PARTO DOMIC. ☐ OUTROS ☐	
DIAGNÓSTICOS						
suspeita de fratura m5e						
TRATAMENTO						
Tratamento Hospitalar Hospital Pequeno Príncipe						
RESUMO CLÍNICO						
1º ponto de fratura m5e em sala de emergência, mobilização m5e realizada em 15/03/2022, encaminhado ao Hospital Pequeno Príncipe						

DADOS DO PACIENTENome Paciente: ENZO GABRIEL DE SOUZA PORELLI
Nome Mãe: FRANCIELA FERNANDA SANTOS SOUZAData Nasc: 17/01/2014
Nome Pai: SIDNEY VINICIUS DA MIdade: 8 Anos 1 Mês 21 Dias
Sexo: MASCULINO
CNS do Paciente:**DADOS DO ATENDIMENTO**Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 10/03/2022 - 19:39CRM: 26551
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIAAmbulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2116773Responsável: SIDNEY VINICIUS DA MOTA PORELLI
DOLINSKI

Grau de Parentesco: PAI

Telefone: 36069740 -

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

ACOPMANHADO DO PAI

QUEDA DE OUTRO NIVEL (APROX 1 M) SOBRE MSE
DOR EDEMA E DEFORMIDADE

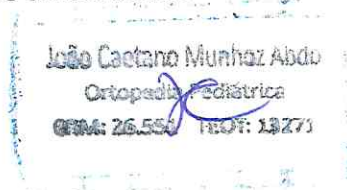
NEGA ALERGIAS OU MUC

Exame FísicoADM PUNHO E COTOVLO LIVRES POREM DOLOROSAS
DEFORMIDADE EM S DE ANTEBRAÇO
NV DISTAL PRESERVADO

RX SEM LAUDO EVIDENCIANDO FRATURA DE RADIO E ULNA DISTAIS

Diagnóstico

FRATURA

Tratamento/CondutaREALIZADO REDUÇÃO _ IMOBILIZAÇÃO GESSADA COM GESSO BP
RX CONTROLE OK
PRESCREVO ANALGESIA E CRIOTERAPIA
VIGILÂNCIA ATIVA
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PS SE NECESSÁRIO
ORIENTO SINAIS DE FRATURA OCULTA
ORIENTO CUIDADOS COM IMOBILIZAÇÃO
ORIENTO E ESCLAREÇO DÚVIDAS
RETORNO AMBULATORIALMedico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
CRM: 26551