



Secretaria de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

RPS Nº 16185 Série F de 14/01/2021 Lote 38876

Número 16.245  
Código verificação 399-AA6-246  
Emitido em 14/01/2021 12:18:54



Prestador de Serviços

CNPJ: 23.876.304/0001-12 Inscrição Municipal: 191342  
Razão Social: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A  
Nome Fantasia: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A  
Endereço: AVENIDA INDEPENDENCIA, 93, DT 01 A 14, Zona 04  
Município: MARINGÁ - PR  
Email: contabilidade@santaritasaude.com.br

CEP: 87.015-020  
Fone: (44) 3041-7312



Tomador de Serviços

CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE  
Endereço: JULIO DA COSTA, 1447, Bigorinho  
Município: CURITIBA - PR  
Email: jadertinelli@clinicaadventista.org.br

CEP: 80.730-070  
Fone: (04) 13240-2935

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MEDICAS R\$ 100.00 | RADIODIAGNOSTICO R\$ 71.28 | REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS R\$ 92.00  
5.27 PIS 0.00 R 0.00 COFINS 0.00 R 0.00 ISS 0.00 R 0.00 ISS 2.00 R

Valor Total da NFS-e

em da Lista de Serviços

R\$ 263,28

14.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Valor Total Deduções | Desc. Incondicionado | Base de Cálculo   | Aliquota (%)     | Valor do ISSQN            |
|----------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------------|
| 0,00                 | 0,00                 | 263,28            | 2,00             | 5,27                      |
| Valor do PIS         | Valor da COFINS      | Valor do INSS     | Valor do IRRF    | Valor do CSLL             |
| 0,00                 | 0,00                 | 0,00              | 0,00             | 0,00                      |
| Outras Retenções     | Desc. Condicionado   | Valor Liquido     | Competência      | Resp. Recolhimento do ISS |
| 0,00                 | 0,00                 | 263,28            | 01/2021          | Prestador                 |
| Regime               | Situação da NFS-e    | Natureza Operação | Município Credor |                           |
| Normal               | Normal               | 1 - Exigível      | Maringá - PR     |                           |

Outras Informações

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A  
INDEPENDENCIA 93 ZONA 04 CEP: 87015-020  
MARINGA - PR E-mail:  
TELEFONE: 3032-1818  
INSCR. C.N.P.J.: 23.876.304/0001-12  
INSCR. C.C.M.: 191342  
INSCR. ESTADUAL: ISENTO

RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS - RPS Série: F

Nº 16185

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Prestação Serviços  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Assist. Médica  
DATA DE EMISSÃO 14/01/2021 FOLHA 1  
NFE:  
cod. Verificacao:

RESPONSÁVEL: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE  
ENDEREÇO: JULIO DA COSTA, 1447

MUNICÍPIO: CURITIBA

FONE RES.: (41)3240-2935

FONE COM.: (41)3240-2935

No. INSCR. C.P.F./C.N.P.J.: 15.116.763/0004-12

No. INSCR. EST./RG: ISENTO

BAIRRO: BIGORRILHO

ESTADO: PR

CEP: 80730070

E-MAIL: JADERTINELLI@CLINICAADVENTISTA.OF

No. INSCR. C.C.M.:

OBS.:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSULTAS MEDICAS  
RADIODIAGNOSTICO  
REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS

PREÇO UNIT.

PREÇO TOTAL

100,00

100,00

71,28

71,28

92,00

92,00

ISS 2.00 R 5.27 PIS 0.00 R 0.00  
COFINS 0.00 R 0.00  
ISS 0.00 R 0.00

Valor Líquido =

263,28

TOTAL DO RPS =>

263,28

Recebemos de HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A serviços constantes no Recibo Provisório de Serviços - RPS: SÉRIE F Nº 16185  
DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Este documento trata-se de um RPS (Recibo Provisório de Serviços) que será convertida em Nota Fiscal Eletrônica em prazo legal

Agrupamento: **1 - AMBULATORIAL** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: 83104 Competência: 01/2021 Entrega: 12/01/2021  
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
Nota Fiscal

**\*83104\***

Período

| Início          | Termino    | Guia TISS     | Guia | Nr.Conta | Atendimento | Origem                                 | Valor  |
|-----------------|------------|---------------|------|----------|-------------|----------------------------------------|--------|
| 09/11/2020      | 09/11/2020 | 6267659000000 |      | 3326370  | 6267659     | ISABELLA MARQUES CATANO;PRONTO SOCORRO | 263,28 |
| Total : 1       |            |               |      |          |             |                                        | 263,28 |
| Total Geral : 1 |            |               |      |          |             |                                        | 263,28 |



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

2 - Nº Guia no Prestador 6267659000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data de Validade da Sente

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira  
000000

9 - Validade da Carteira  
01/01/2025

10 - Nome

ISABELLA MARQUES CATANOZA DA SILVA

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  
SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional  
06

17 - Número no Conselho  
28684

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento  
2

22 - Data da Solicitação  
09/11/2020

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento  
04

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)  
9

34 - Tipo de Consulta  
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES  
9365230

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição  
1 09/11/2020 14:57 14:57 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO  
2 09/11/2020 15:31 15:31 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)  
3 09/11/2020 15:31 15:31 22 40804097 RX - PE OU PODOFACILITAO  
4 09/11/2020 16:19 16:19 22 30728134 LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO -

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total  
001 1.0 1.0 100.00  
001 1.0 1.0 35.64  
001 1.0 1.0 35.64  
001 1.0 1.0 92.00

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

48 - Sq. Ref. 49 - Cr. Part. 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional  
1 12 23876304000112 SAMUEL MACHADO  
4 12 23876304000112 PLANTAO SAMUEL MACHADO

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO  
06 28684 41 225270  
06 28.684 41 225125

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)  
263.28

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)  
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)  
0.00

62 - Total de OPME (R\$)  
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)  
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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



# GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SIADT

2 - Nº Guia no Prestador 6267659

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sessão

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira  
00000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ISABELLA MARQUES CATANOZA DA SILVA

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

SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

28684

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

09/11/2020

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. 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

Samuel Machado  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PR 28.684 / R. TET 15284

31 - Código CNES

9365230

Dados da Exceção / 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\$)

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

64 - 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 de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: GRCOSANTOS

Data/Hora: 09/11/2020 14:57:24

Contat. Cde: 6267659

Atendimento: 6267659

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC





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

2 - Nº Guia no Prestador 6267659

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sema

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ISABELLA MARQUES CATANOZA DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV  
N

Dados do Solicitante

13 - Código do Operador

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

28684

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

09/11/2020

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

RX - Articulacao tibiotalarica (tornozelo)

RX - Pe ou pododactilio

Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento incruent

27 - Qt Solic.

28 - Qt Autoriz

1 22

40804089

2 22

40804097

3 22

30728134

1 1

0 0

1 1

0 0

Samuel Machado  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PR 28.684 /// TEOT 15284

31 - Código CNES

9366230

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exams 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. Pat.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Pat.

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 do Procedimento em Série

56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Assinatura do Contratado

64 - Total Gases Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Total Geral (R\$)

70 - Total Geral (R\$)

71 - Total Geral (R\$)

72 - Total Geral (R\$)

73 - Total Geral (R\$)

74 - Total Geral (R\$)

75 - Total Geral (R\$)

76 - Total Geral (R\$)

77 - Total Geral (R\$)

78 - Total Geral (R\$)

79 - Total Geral (R\$)

80 - Total Geral (R\$)

81 - Total Geral (R\$)

82 - Total Geral (R\$)

83 - Total Geral (R\$)

84 - Total Geral (R\$)

85 - Total Geral (R\$)

86 - Total Geral (R\$)

87 - Total Geral (R\$)

88 - Total Geral (R\$)

89 - Total Geral (R\$)

90 - Total Geral (R\$)

91 - Total Geral (R\$)

92 - Total Geral (R\$)

93 - Total Geral (R\$)

94 - Total Geral (R\$)

95 - Total Geral (R\$)

96 - Total Geral (R\$)

97 - Total Geral (R\$)

98 - Total Geral (R\$)

99 - Total Geral (R\$)

100 - Total Geral (R\$)

101 - Total Geral (R\$)

102 - Total Geral (R\$)

103 - Total Geral (R\$)

104 - Total Geral (R\$)

105 - Total Geral (R\$)

106 - Total Geral (R\$)

107 - Total Geral (R\$)

108 - Total Geral (R\$)

109 - Total Geral (R\$)

110 - Total Geral (R\$)

111 - Total Geral (R\$)

112 - Total Geral (R\$)

113 - Total Geral (R\$)

114 - Total Geral (R\$)

115 - Total Geral (R\$)

116 - Total Geral (R\$)

117 - Total Geral (R\$)

118 - Total Geral (R\$)

119 - Total Geral (R\$)

120 - Total Geral (R\$)

121 - Total Geral (R\$)

122 - Total Geral (R\$)

123 - Total Geral (R\$)

124 - Total Geral (R\$)

125 - Total Geral (R\$)

126 - Total Geral (R\$)

127 - Total Geral (R\$)

128 - Total Geral (R\$)

129 - Total Geral (R\$)

130 - Total Geral (R\$)

131 - Total Geral (R\$)

132 - Total Geral (R\$)

133 - Total Geral (R\$)

134 - Total Geral (R\$)

135 - Total Geral (R\$)

136 - Total Geral (R\$)

137 - Total Geral (R\$)

138 - Total Geral (R\$)

139 - Total Geral (R\$)

140 - Total Geral (R\$)

141 - Total Geral (R\$)

142 - Total Geral (R\$)

143 - Total Geral (R\$)

144 - Total Geral (R\$)

145 - Total Geral (R\$)

146 - Total Geral (R\$)

147 - Total Geral (R\$)

148 - Total Geral (R\$)

149 - Total Geral (R\$)

150 - Total Geral (R\$)

151 - Total Geral (R\$)

152 - Total Geral (R\$)

153 - Total Geral (R\$)

154 - Total Geral (R\$)

155 - Total Geral (R\$)

156 - Total Geral (R\$)

157 - Total Geral (R\$)

158 - Total Geral (R\$)

159 - Total Geral (R\$)

160 - Total Geral (R\$)

161 - Total Geral (R\$)

162 - Total Geral (R\$)

163 - Total Geral (R\$)

164 - Total Geral (R\$)

165 - Total Geral (R\$)

166 - Total Geral (R\$)

167 - Total Geral (R\$)

168 - Total Geral (R\$)

169 - Total Geral (R\$)

170 - Total Geral (R\$)

171 - Total Geral (R\$)

172 - Total Geral (R\$)

173 - Total Geral (R\$)

174 - Total Geral (R\$)

175 - Total Geral (R\$)

176 - Total Geral (R\$)

177 - Total Geral (R\$)

178 - Total Geral (R\$)

179 - Total Geral (R\$)

180 - Total Geral (R\$)

181 - Total Geral (R\$)

182 - Total Geral (R\$)

183 - Total Geral (R\$)

184 - Total Geral (R\$)

185 - Total Geral (R\$)

186 - Total Geral (R\$)

187 - Total Geral (R\$)

188 - Total Geral (R\$)

189 - Total Geral (R\$)

190 - Total Geral (R\$)

191 - Total Geral (R\$)

192 - Total Geral (R\$)

193 - Total Geral (R\$)

194 - Total Geral (R\$)

195 - Total Geral (R\$)

196 - Total Geral (R\$)

197 - Total Geral (R\$)

198 - Total Geral (R\$)

199 - Total Geral (R\$)

200 - Total Geral (R\$)

201 - Total Geral (R\$)

202 - Total Geral (R\$)

203 - Total Geral (R\$)

204 - Total Geral (R\$)

205 - Total Geral (R\$)

206 - Total Geral (R\$)

207 - Total Geral (R\$)

208 - Total Geral (R\$)

209 - Total Geral (R\$)

210 - Total Geral (R\$)

211 - Total Geral (R\$)

212 - Total Geral (R\$)

213 - Total Geral (R\$)

214 - Total Geral (R\$)

215 - Total Geral (R\$)

216 - Total Geral (R\$)

217 - Total Geral (R\$)

218 - Total Geral (R\$)

219 - Total Geral (R\$)

220 - Total Geral (R\$)

221 - Total Geral (R\$)

222 - Total Geral (R\$)

223 - Total Geral (R\$)

224 - Total Geral (R\$)

225 - Total Geral (R\$)

22

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella Marques Catanoza da Silva  
Nº da Carteirinha: 11.1.18759  
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 19/02/2004

Nº da Guia: 2208

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade                     |
|--------------------|----------|---------|-------------------------------|
| 08/11/2020         | 10:15:00 | TriLife | Atividade do colégio(TriLife) |

| O que aconteceu | Partes do corpo    |
|-----------------|--------------------|
| Torção          | Tornozelo Esquerdo |

**Descrição**  
A aluna estava participando de uma atividade do colégio(TriLife), e em uma das provas, que era fazer uma pirâmide humana, ela estava na parte de cima, caiu e torceu o pé.

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Ana Carolina Morim       | (66) 98423-7819 |
| Leandra Camili           | (66) 98423-7819 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Célia                           | 08/11/2020 |

| Local de atendimento                        | Endereço              | Nº | Bairro  | Telefone       |
|---------------------------------------------|-----------------------|----|---------|----------------|
| Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá sa | 31, Av. Independência | 3  | Zona 04 | (44) 3220-6000 |

**Observações**  
A aluna foi atendida, e mandada para o hospital Bom Samaritano.

Ass.:

**Célia T. D. da Silva**  
**Enfermeira**  
**Coren/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



Atendimento: 6267659 Pedido: 2218764 Ac. Number: 2769820  
Registro / Nome: ISABELLA MARQUES CATANOZA DA SILVA  
Data de Nascimento: 19/02/2004 Idade: 16 anos, 8 meses e 20 dias Sexo: F  
00:00:00  
Pedido do Exame: 09/11/2020 15:31:00  
Laudado: 19/11/2020 09:15:44  
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
Médico Solicitante: PLANTAO SAMUEL MACHADO

**RX - TORNOZELO DIREITO ( AP / PERFIL )**

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

*Filipi G. D.*

FILIPÍ GUILHEN PASIN R

CRM- Pr: 35107

*Oscar Adolfo Fonzar*

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874





Atendimento: 6267659 Pedido: 2218764 Ac. Number: 2769819  
Registro / Nome: ISABELLA MARQUES CATANOZA DA SILVA  
Data de Nascimento: 19/02/2004 Idade: 16 anos, 8 meses e 20 dias Sexo: F  
Pedido do Exame: 00:00:00 09/11/2020 15:31:00  
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
Médico Solicitante: PLANTAO SAMUEL MACHADO  
Laudado: 19/11/2020 09:15:33

**RX - PÉ DIREITO ( AP / OBLÍQUA )**

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

*Filipi G. D.*

FILIPY GUILHEN PASIN R

CRM- Pr: 35107

*Oscar Adolfo Fonzar*

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874

PRESCRIÇÃO.: 5627981 DATA: 09/11/2020 16:19  
USUÁRIO..... PSMACHADO  
ATENDIMENTO: 6267659 DT NASC: 19/02/2004 (16A 8M 21D)  
CONVÊNIO.... CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
PACIENTE.... 498027 - ISABELLA MARQUES CATANOZA DA SILVA  
PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 09/11/2020 14:57 0 DIAS(S) INT  
MÉDICO..... SAMUEL MACHADO SERVIÇO: ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA  
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO... COBERTURA:  
CID..... CICLO... /  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

### EVOLUÇÃO MÉDICA

AO RX: NAO APRESENTA LESAO OSSEA AGUDA COMO FRATURAS COM DESVIO.

HD\\ LESAO LIGAMENTAR DE TORNOZELO

PLANO TERAPEUTICO:

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E FAMILIAR QUANTO A GRAVIDADE DO CASO E TEMPO DE RECUPERAÇÃO.

ORIENTO PROTOCOLO PRICE

ANALGESIA, RECEITA, IMOBILIZAÇÃO, RETORNO

REALIZO MANOBRAS NO TORNOZELO EM POSIÇÃO ANATOMICA DE 90 GRAUS DO PÉ, PARA REDUÇÃO INCRUENTA DA LESÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO COM POSTERIOR IMOBILIZAÇÃO.

**\*6267659\***

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

#### ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

|                                                      | Qtd | Unidade | SN | Apel | Frequência | Data    | Horários |
|------------------------------------------------------|-----|---------|----|------|------------|---------|----------|
| 3 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE | 1   |         |    |      |            | [09/11] | 16:19    |

*Samuel Machado*  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PR 28.684 /// TEOT 15284

PLANTAO SAMUEL MACHADO  
CRM-PR: 28684



PRESCRIÇÃO: 5627849 DATA: 09/11/2020 15:30

USUÁRIO: PSMACHADO DT NASC: 19/02/2004 (16A 3M 21D)

CONVÊNIO: CLÍNICA ADVENTISTA - CIAC

PACIENTE: 498027 - ISABELLA MARQUES CATANOZA DA SILVA

PESO: ALTURA: SUP. CORPORAL: 09/11/2020 14:57 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: SAMUEL MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HESM LEITO.: COBERTURA:

CID.: DIAGNÓSTICO:

PROTÓCOLO:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

### EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE PESSOAL  
COM HISTÓRIA DE ENTORSE DE TORNZELO ESQUERDO  
APRESENTA EDEMA IMPORTANTE EM REGIÃO LATERAL E MEDIAL DO TORNZELO  
DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO HEMATOMA DISCRETO  
AO EXAME FÍSICO:  
DOR INTENSA A PALPAÇÃO EM REGIÃO DO LIGAMENTO TALOFIBULAR ANTERIOR E DELTOIDE.  
GAVETA ANTERIOR E STRESS DE LATERALIZAÇÃO COM DOR IMPORTANTE

\*6267659\*

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

### EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

| Ord | Unidade | SN | Appl | Frequência | Data | Horários |
|-----|---------|----|------|------------|------|----------|
| 1   |         |    |      |            |      |          |

1 RX MEM INF TORNZELO (ARTICULACAO)

Justificativa: k

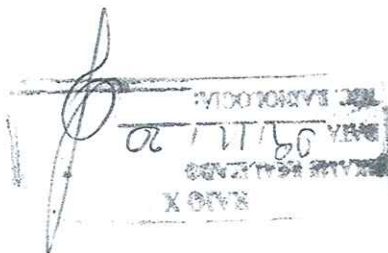
Obs.: k

2 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS

Justificativa: k

Obs.: k

Samuel Machado  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PR 28.684 / R1700  
PLANTÃO SAMUEL MACHADO  
CRM-PR 28.684





### Dados do Atendimento

Atendimento: 6267659  
Data/Hora: 09/11/2020 14:57  
Paciente: 498027 - ISABELLA MARQUES CATANOZA DA SILVA  
Prestador: 4031 - SAMUEL MACHADO  
Origem: 97 - PRONTO SOCORRO HBSM

Prioridade: Média  
Sexo: F Nasc.: 19/02/2004 (16a 8m 21d)  
Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

### Clínica

#### Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒

Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒

Queixa principal: PACIENTE RELATA QUEDA DE NÍVEL ELEVADO ONTEM E TRAUMA EM PÉ ESQUERDO COM EDEMA E DOR LOCAL.

#### Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT: 99%

Alergias: NEGA

#### Sinais Vitais

P.A.: 100 x 60 mmHG Pulso: 74 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:

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:



| Quant. | Material                        | Quant. | Material                              | Quant. | Material                         | Quant. | Material                     |
|--------|---------------------------------|--------|---------------------------------------|--------|----------------------------------|--------|------------------------------|
|        | Abocath nº                      |        | Coletor de Urina CURTTY               |        | Fio Mononylon 5-0 (698 T)        |        | Seringa Descartável s/ag5ml  |
|        | Água Oxigenada – ml             |        | Coletor de Urina Urofix               |        | Fita adesiva – cm                |        | Seringa Descartável s/ag10ml |
|        | Agulha descartável 25x7         |        | Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un |        | Intracath longo adulto           |        | Seringa Descartável s/ag20ml |
|        | Agulha descartável 40x12        |        | Compr. de gase 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 estéril nº                  |        | Sonda Nasogástrica longa nº  |
|        | Atadura crepom (PS/CC) 10cm     |        | Eletrodo desc. de papel- unidade      | 4      | Luva de procedimento <u>2</u> 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                     |        | Micropore 25 mm – cm             |        | Tala de Alumínio G           |
|        | Atadura gessada 20cm            |        | Escalpe nº                            |        | Polifix Padrão                   |        | Kit Dren adulto              |
|        | Benzina – ml                    |        | Esparradrapo – cm                     |        | PVPI 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          |        |                              |
|        | Cânulaend. S/balão nº           |        | Fio Polycot 3-0 (P 14 T)              |        | Salia de madeira infantil        |        |                              |
|        | Cânula end. C/balão nº          |        | Fio Mononylon4-0 (1129 T)             |        | Seringa descartável s/ag3ml      |        |                              |

## PROCEDIMENTOS

| PROCEDIMENTOS         |                                                   |                                     |                              |
|-----------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Aplicação EV          | Drenagem torácica – Kit Dren                      |                                     |                              |
| Aplicação IM          | Eletrocardiograma                                 |                                     |                              |
| Aspiração             | Fixação de Escala de Soro                         | Oxigênio: Início: _____; Fim: _____ | Retirada de soro             |
| Cardioversão elétrica | Fixação de Cateter de O <sub>2</sub>              | Passagem de Cateter Venoso Central  | Sondagem vesical de alívio   |
| Curativo P            | Flebotomia                                        | Punção abdominal                    | Sondagem vesical de demora   |
| Curativo M            | Glicemia Capilar                                  | Punção Lombar                       | Sondagem nasogástrica        |
| Curativo G            | Monitorização Cardíaca: Início: _____; Fim: _____ | Punção Venosa – Adulto              | Traqueostomia                |
|                       |                                                   | Punção Venosa – Infantil            | Verificação de sinais vitais |

RELATORIO DE ENFERMAGEM

[illegible]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO  
 CADERNÃO NACIONAL DE HABITAÇÃO

CRISTIELE CAROLINE BORGES PRESTES

CPF: 092.659.275-33 DATA NASCIMENTO: 11/02/1998

FILHO(A): CLOVIS ARMANDO DE OLIVEIRA PRESTES, MARTA DO CARMO BORGES PRESTES

VALIDADE: 14/02/2021

INSTITUIÇÃO: 66/09/2016

553545006

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

000415-2

DATA DE EXPEDIÇÃO: 28/12/2015

NOME: ISABELLA MARGUES CATANCA DA SILVA

FILHO(A): ALEXANDRE CARLOS DA SILVA, DEYSIANE MARGUES CATANCA

DATA DE NASCIMENTO: 19/02/2004

ENDEREÇO: RUA JOSE DOS QUATRO MARCOS-NT, 17142 LIV. A19 FLS. 171 SAO JOSE DOS QUATRO MARCOS-NT

CPF: 080.186.272-67

ASSINATURA DO J. RETOR: 029

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83