



Conta paciente
(21998635000108)
Nota:

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Emissao:
Samuel Gustavo de Oliveira	AMA	17291	Nº atend: 2.351.851 Nº IC: 10.286.710

Prontuário: 36389324	Data entrada: 26/04/2024 13:33:27	Motivo Alta: 5	Alta melhorado
	Médico: Alessandra Parmigiani de Biasio	Tipo atend: 3	- Pronto socorro
Proc Princ: 10101039	Em Pronto Socorro	Espec/Clinica: 1	Médica
Data: 23/03/2008			
CID Princ: S699 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADOS DO PUNHO E DA			
Guia: 17291	Senha:	Validade: 30/11/2024	Origem:

Dt Conta: 26/04/24 13:36	Dt inicial: 26/04/24 13:33	Dt final: 26/04/24 15:19	Título:	Protocolo: AMA PA/PS JUNHO
--------------------------	----------------------------	--------------------------	---------	----------------------------

Médicos não conveniados									
Seq	Proced.	Descrição	Função	Crm	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	43539	Alessandra Parmigiani de	0,00	26/04/2024	14:15	1,00 80,00
Total de Médicos não conveniados						0,00			80,00
Total da Estrutura						0,00			

Taxas e Diárias				Qt Uph	Qtde	VI	VI Total
Seq	Código	Descrição					
1	60023252	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE CONSULTÓRIO PA / PS		0	1,00	40,00	40,00
Total de Taxas e Diárias					1,00		40,00

Medicamentos							
Seq	Código	Descrição Medicamento	Laboratório	Unid.	Qtde	VI Unit.	Total
Pronto Atendimento							
1	90299450	NOVALGINA 500 mg. 3 bl. x 10 cprs.	SANOFI-AVENTIS	cp	2,00	0,85	1,70
2	90466357	PROFENID Enterico 100 mg. 20 cprs.	SANOFI MEDLEY	cp	1,00	3,12	3,12
Total - Pronto Atendimento -					3,00		4,82
Total de Medicamentos					3,00		4,82

Recursos Complementares								
Seq	Código	Procedimento	Médico	Quant.	Porte	Ch	Filme	Total
Fundacao Hospitalar Sao Lucas								
1	40803112	Rx - Punho	Fabiano Takaaki Emori	1,00	21,00	14,64	3,75	39,39
Total - Fundacao Hospitalar Sao Lucas -				1,00				39,39
Total de Recursos Complementares				1,00				39,39

Total geral								164,21
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--------

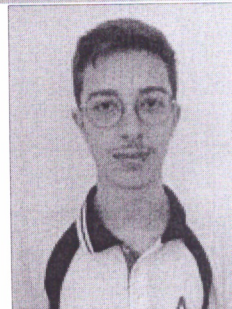
Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Cascavel
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2024**

Data Matrícula: **20/09/2023**

Nome: **Samuel Gustavo de Oliveira (2960)** Curso: **2º Ano - Ensino Médio** Turma: **MB**
Sexo: **M** Data Nascimento: **23/03/2008** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **M**
Naturalidade: **Cascavel** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Cabo Alberto Bernardini de Aragão, 481** Complemento: **Casa**
Bairro: **Santa Felicidade** Cidade: **Cascavel** UF: **PR** CEP: **85803-370**
Cert. Nascimento: **125565**
Cert. Nascimento Livro: **A-385** Cert. Nascimento Folha: **147**
Cert. Nascimento Termo: **125565**
Cert. Nascimento Cartório: **1º Ofício**
Cert. Nascimento Cidade: **Cascavel** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **150250110** O.Exp: **SESP** UF: **PR** Data: **19/06/2017** CPF: **116539409-05** INEP: **120721251462**
E-Mail: **samuel.oliveira@sememail.com** Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Adventista do Sétimo Dia**
Tipo de Sangue/Fator RH: **O -** Convênio: **Nº:**
Telefones: **Outros: 45998142137 | Celular: 45999439711 |**
Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: Nome: **Horlício Shipitoski de Oliveira** Naturalidade: Nacionalidade:
Nascimento: Estado Civil: Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
Grau de Instrução: Endereço: UF: CEP:
Complemento: Bairro: Cidade: Religião:
Cx. Postal: E-Mail:
Telefones:

Dados da Mãe

CPF: **026338619-89** Nome: **Lidia Aparecida Bassaqui** Naturalidade: **Catanduvas - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **24/07/1978** Estado Civil: **Casado** Identidade: **71979679** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **17/08/1994**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Cabo Alberto Bernardini de Aragão, 481** UF: **PR** CEP: **85803-370**
Complemento: **Casa** Bairro: **Santa Felicidade** Cidade: **Cascavel** Igreja: **Cascavel**
Cx. Postal: E-Mail: **lidiabassaqui@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Telefones: **Celular: 45998142137 | Celular: 45999439711 |**

Dados do Responsável Legal

CPF: **026338619-89** Nome: **Lidia Aparecida Bassaqui** Naturalidade: **Catanduvas - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **24/07/1978** Estado Civil: **Casado** Identidade: **71979679** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **17/08/1994**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Cabo Alberto Bernardini de Aragão, 481** UF: **PR** CEP: **85803-370**
Complemento: **Casa** Bairro: **Santa Felicidade** Cidade: **Cascavel** Igreja: **Cascavel**
Cx. Postal: E-Mail: **lidiabassaqui@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Telefones: **Celular: 45998142137 | Celular: 45999439711 |**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **026338619-89** Nome: **Lidia Aparecida Bassaqui** Naturalidade: **Catanduvas - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **24/07/1978** Estado Civil: **Casado** Identidade: **71979679** O. Exp: **SESP** UF: **PR** Data Emissão: **17/08/1994**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Cabo Alberto Bernardini de Aragão, 481** UF: **PR** CEP: **85803-370**
Complemento: **Casa** Bairro: **Santa Felicidade** Cidade: **Cascavel** Igreja: **Cascavel**
Cx. Postal: E-Mail: **lidiabassaqui@hotmail.com** Religião: **Adventista do Sétimo Dia**
Telefones: **Celular: 45998142137 | Celular: 45999439711 |**

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

Felipe dos Santos Cardoso
Administrador Escolar - Ato nº Ato 01/2024

Amanda da Rocha Martins
Secretário(a) - Ato nº Ato 05/2024

Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Gustavo de Oliveira
Nº da Carteira: 5.15.2960
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel



Data de Nascimento: 23/03/2008

Nº da Guia: 17291

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/04/2024	12:53:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo, Cotovelo Direito

Descrição

Aula de educação física, jogo de futebol. Jogo de corpo entre colegas, Samuel foi empurrado contra parede. Bateu a cabeça, nariz e cotovelo direito. Ao cair, apoiou a cabeça com a mão esquerda para evitar bater com mais força. Fortes dores no punho esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Prof. Juan

Telefone

(45) 4063-9120

Quem prestou primeiros socorros

Prof Juan

Data

26/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSL - Fundação Hospitalar São Lucas	Rua Engenheiro Rebouças	2219	Centro	(45) 3309-2424

Observações

Aula de educação física, jogo de futebol. Jogo de corpo entre colegas, Samuel foi empurrado contra parede. Bateu a cabeça, nariz e cotovelo direito. Ao cair, apoiou a cabeça com a mão esquerda para evitar bater com mais força. Fortes dores no punho esquerdo.

76.726.884/0011-08

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA
SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

Ass.:

Deisi Suter

Rua Pernambuco, 343
Centro - CEP 85.810-020

CASCADEL

PARANÁ

Deisi Evelin Prestes Bach Seibert

Para ratificação favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

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

2 - Nº Guia no Prestador

Atend.: 2351851
Conta:

7.3.0

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização 26/04/2024	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 30/11/2024	10 - Nome Samuel Gustavo de Oliveira	11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 17291				
Dados do Contratado Solicitante				
13 - Código na Operadora 21998635000108	14 - Nome do Contratado Fundacao Hospitalar Sao Lucas			
15 - Nome do Profissional Solicitante Plantonisia	16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 11722023	18 - UF PR
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 26/04/2024	22 - Data da Solicitação 26/04/2024		23 - Indicação Clínica Fad. S.C. 9.9	
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 1	26 - Descrição 1		27 - Qtda. Solic. 1
2				
3				
4				
5				
Dados do Contrato Executante				
29 - Código na Operadora 21998635000108	30 - Nome do Contratado Fundacao Hospitalar Sao Lucas			
31 - Código CNES 2738309				
Dados do Atendimento				
32 - Tipo de Atendimento 2	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 1
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 1	37 - Hora Inicial 1	38 - Hora Final 1	39 - Tabela 1	40 - Código do Procedimento 1
41 - Descrição 1				
2				
3				
4				
5				
Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)				
48 - Seq. Ref. 1	49 - Gr. Part. 1	50 - Código na Operadora/CPF 1	51 - Nome do Profissional Dra. Alessandra	52 - Conselho Profissional 1
53 - Número no Conselho 1				
54 - UF 1				
55 - Código CBO 1				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa 59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total 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				



2351851

Paciente:	Samuel Gustavo de Oliveira	Atendimento:	2351851
Dt. Nascto.:	23/03/2008 16a 1m 3d	Convênio:	AMA / Enfermaria
Dt. Entrada:	26/04/2024 13:33:27	Sexo:	Masculino
Prontuário:	36389324	Período:	26/04/2024 27/04/2024
Médico:	Dra. Alessandra Parmigiani de Biasio (CRM 43539)	Peso:	47 Kg
Alergias:			

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
1 Cetoprofeno 100mg CP (PROFENID)	1 Comprimido Via Oral Intervalo: Agora Início imediato	14:19 <i>Sen</i>	26/04 14:19 até 27/04 14:17

2 Dipirona Sódica 500mg CP (NOVALGINA)	2 Comprimido Via Oral Intervalo: Agora Início imediato	14:19 <i>Sen</i>	26/04 14:19 até 27/04 14:17
--	---	---------------------	-----------------------------

Rais X

Dra. Alessandra P. Biasio
GERIATRIA
CRM/PR: 43.539
Médica Residente na Rede de Assistência à Saúde Metropolitana

Paciente	Samuel Gustavo de Oliveira			Atendimento	2.351.851	
Data Nascto.	23/03/2008	16 Anos		Prontuário	36.389.324	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	26/04/2024 13:33:27	
Telefone	999596597			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
26/04/2024 15:02	26/04 15:03	Técnico de	Relatório da		Marlice Mendes	COREN 2056851

RELATÓRIO DA ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO - FHSL

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 13:36

Recebido com queixa de queda sobre a parede e sofreu impacto sobre punho, mao e cotovelo . Após atendimento médico acomodada em sala de medicação, realizado medicação via oral conforme prescrição médica. Realizado exames: ()laboratorial; ()ECG; () imagem; (x)outros raio x _____; Orientado quanto ao tempo de espera. Segue em observação aos cuidados da equipe aguardando conduta médica.

PROFISSIONAL: Marlice Mendes Cardoso Machado COREN: 2056851



2351851

Paciente: **Samuel Gustavo de Oliveira**

Dt. Nascto.: 23/03/2008 16a 1m 3d

Dt. Entrada: 26/04/2024 13:33:27

Prontuário: 36389324

Médico: Dra. Alessandra Parmigiani de Biasio (CRM 43539)

Alergias :

Atendimento: 2351851

Convênio: AMA / Enfermaria

Sexo: Masculino

Período: 26/04/2024 14:18 27/04/2024 14:18

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Prescrição
40803112 Rx de Punho	1 Ag	14:19	3611867

Dra. Alessandra P. Biasio
 GERIATRIA
 CRM/PR: 43.539
 Médica Residente na Rede de
 Assistência à Saúde Metropolitana

Dra. Alessandra P. Biasio
GERIATRIA
CRM/PR: 43.539
Médica Residente na Rede de
Assistência à Saúde Metropolitana

Ilmo(a) Sr(a)

Dr(a) Alessandra Parmigiani de Biasio

Samuel Gustavo de Oliveira

Nome social:

D.N 23/03/2008 Telefone: 999439711

Rua: Rua Cabo Alberto Bernardini 481

Cep: 85803370- Santa

Cascavel - PR

Nr.Atend.: 235185 Convênio: AMA

Nr.Prescr.: 3611867

Data Exame: 26/04/2024 14:19:00

Data Entrada: 26/04/2024 13:33:27

(40803112) Radiografia de Punho

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO

Textura óssea preservada.

Corticais íntegras.

Espaços articulares mantidos.

Leve inclinação dorsal da ulna distal em perfil.

Ausência de lesões ósseas focais.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dra Laísa Staback



FTE / LIGIAFBA

