

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO PACIENTE

Nome	THOMAS EDER	Prontuário	29.126.089
Estado Civil	Solteiro	Sexo	Masculino
Nome Pai	EDSON EDER	Nome Mãe	GISSELE BUSSOLOTTO EDER
Nascimento	09/01/2014	Idade	10 Anos
Telefone	999772436	Identidade	11196730970
	Celular	CPF	11196730970
	42999159612	CNS	705207491562071
Endereço	Rua Guaira 3792 até 4890 , 4640 Batel	CEP	85015280
Bairro	Batel	Cidade	Guarapuava
		Naturalidade	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Convênio	CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		
Admissão	22/08/2024 18:39		
Médico	Dr. Mustafa Darwiche (CRM 50938)		
Localização	Pronto Socorro PA		
Responsável	GISSELE BUSSOLOTTO EDER	Telefone	999159612
Identidade	78699396	CPF	00855342935
Matrícula	3142377	Guia	20245

QUEIXA PRINCIPAL E EXAME SUMÁRIO

DIAGNÓSTICO

trauma perna. / Sutura

DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO

Dr. Mustafa Darwiche

Dr. Mustafa Darwiche (CRM 50938)

GISSELE BUSSOLOTTO EDER

GUARAPUAVA, 22/08/2024 19:00:52

09/08

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

2 - N° Guia no Prestador

V.3.0
Atend.: 489493
Conta:

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Número da Carteira

3142377

9 - Validade da Carteira

30/04/2025

10 - Nome

THOMAS EDER

11 - Cartão Nacional de Saúde

705207491562071

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

0 Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

50938

18 - UF

PR

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados:

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

1

2

3

4

5

Dados do Contratado Execitante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do atendimento

32 - Tipo de 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 - Hora inicial a 38 - Hora 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\$)

- 1

2

3

4

5

Identificação do(s) Profissional(is) Execitante(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 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 -

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thomas Eder

Nº da Carteirinha: 3.14.2377

Instituição: Colégio Adventista Guarapuava - EIEFM

Data de Nascimento: 09/01/2014

Nº da Guia: 20245



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	18:14:00	Corredor	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Bateu a perna no portão.	Perna Direita

Descrição

O aluno estava em atividades físicas e ao descer para o pátio, acabou batendo o joelho no portão, vindo a causar um corte.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vinicius Milton de Oliveira	(42)99829-1628

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vinicius Milton de Oliveira	22/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital da Caridade - São Vicente de Paulo	Rua Marechal Floriano Peixoto	1059	Centro	(42) 3621 7800 (42) 3621 7800

Observações

O alunos foi atendido pelo professor, e encaminhado para o hospital. Comunicado a família. (Aut. Raio X)

Luciano Barbosa Domingues
Tesoureiro Escolar
Proc. 759/2023

Ass.: _____

Luciano Barbosa

Para faturamento 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

Hospital São Vicente de Paulo
Prescrição Eletrônica Paciente



Atd: 489493

Paciente: **THOMAS EDER**
Dt. Nascto.: 09/01/2014 10a 7m 13d
Dt. Entrada: 22/08/2024 18:39:10
Prontuário: 29126089
Médico: **Dr. Mustafa Darwiche (CRM 50938)**
Alergias:

Atendimento: **489493** Setor: Pronto Socorro
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA (AMA) Unidade: PA
Plano:
Sexo: Masculino
Período: 22/08/2024 07:00 23/08/2024 06:59

Exames e Procedimentos		Qtde / Intervalo	Horários	Vigência
1	Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento	1 UN	21:00	22/08 21:00 até 23/08 20:59

20:56

Dr. Mustafa Darwiche

Mustafa Darwiche (CRM 50938)

HSVP - Evolução Paciente - Prontuário Eletrônico

Paciente	THOMAS EDER	Atendimento	489.493
Data Nasc.	09/01/2014 10 Anos	Prontuário	29.126.089
Sexo	Masculino	Di. Entrada	22/08/2024 18:39:10
Telefone	989772438	Convênio	CLÍNICA ADVENTISTA DE
Local	PA		

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade
22/08/2024 19:59	22/08 20:05	Médico	Evolução Médica	

PACIENTE COM FCC EM JOELHO DIREITO APÓS QUEDA NA ESCOLA
 NECESSIDADE DE SUTURA
 REALIZO ASSEPSIA
 SUTURA COM FIO 2-0
 CURATIVO OCLUSIVO
 PRESCREVO SINTOMÁTICOS
 ORIENTAÇÕES AOS RESPONSÁVEIS
 RETORNO CASO NÃO APRESENTE MELHORA

Dr. Mustafa Darwiche
 CRM 50938

Mustafa Darwiche
 CRM 50938

HSVP - Evolução Paciente - Prontuário Eletrônico

Paciente **THOMAS EDER**

Data Nascto. 09/01/2014 10 Anos

Sexo Masculino

Telefone 999772436

Leito PA

Atendimento **489.493**

Prontuário 29.126.089

Dt. Entrada 22/08/2024 18:39:10

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade
22/08/2024 19:15	22/08 19:19	Enfermeiro	Evolução de	

TRIAGEM:

PACIENTE 10 ANOS, DEU ENTRADA NO PS DEAMBULANDO SEM AUXILIO, ACOMPANHADO PELA MÃE, GLASGOW 15, COLABORATIVO, VERBALIZANDO, NORMOTENSO, AFEBRIL, NORMOCARDIACO, EUPNEICO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE.

RELATA O MENOR QUE NA PRESENTE DATA BATEU COM MID (JOELHO) EM UM PORTÃO DE FERRO, APRESENTANDO CORTE CONTUSO

ALERGIA: NEGA

COMORBIDADES: NEGA

SSVV

FC: 88 bpm

SAT: 96%

T: 36.5°C

PESO: 64.500 KG

AGUARDA CONSULTA MEDICA

Géssica Silva
Enfermeira
Coren 730460

GESSICA SILVA

HSVP - Evolução Paciente - Prontuário Eletrônico

Paciente **THOMAS EDER**

Data Nascto. 09/01/2014 10 Anos

Sexo Masculino

Telefone 999772436

Leito PA

Atendimento **489.493**

Prontuário 29.126.089

Dt. Entrada 22/08/2024 18:39:10

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade
22/08/2024 20:41	22/08 20:43	Enfermeiro	Evolução de	

paciente com trauma joelho direito

realizado sutura

material utilizado

5 Gaze ESTÉRIL 11 Fios 7,5x7,5

1 Nylon 2-0

1 Agulha Descartável 25x7

2 Agulha Descartável 13x4 *13x4 10x3 2*

2 Seringa Descartável 10ml

1 Nylon 2-0

1 Luva Cirúrgica Estéril C/ Talco Nº 7,0

3 lidocaina 51V 20ml

3 soro fisio 100ml

3 atoduno upon 10cm

ADELINA DE FATIMA CORREA
COREN 0606974

TERMO ATENDIMENTO COVID-19

Pelo presente Termo de atendimento - COVID-19, eu GISSELE BUSSOLOTTO EDER paciente (ou representante legal) do(a) menor THOMAS EDER portador(a) do RG nº 11196730970 e do CPF nº 11196730970, residente Rua Guaíra 3792 até 4890 , 4640 Batel , Guarapuava, CEP: 85015280 na qualidade de paciente do Dr.(a): Dr. FABIO HENRIQUE MENOM (CRM 35491) profissional livremente por mim escolhido para realizar o tratamento descrito no planejamento de tratamento e planejamento de custos que integram meu prontuário médico e,

Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), declarada por meio da Portaria no 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020;

Considerando as disposições regulamentadas na Lei 13.979/20, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

Considerando as disposições regulamentadas no Decreto 10.282/20, em especial o disposto no art. 3º, § 1º, inciso I, que considera como atividades essenciais aquelas indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim consideradas aquelas que, se não atendidas, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, em especial a assistência à saúde, aí incluídos os serviços médicos e hospitalares;

Considerando ter sido plenamente informado, orientado, esclarecido a respeito da possibilidade de contaminação pela Covid-19, estando totalmente ciente das implicações e riscos que envolvem, nesse momento, um atendimento eletivo, ou mesmo uma consulta médica;

Declaro para os devidos fins:

Que estou plenamente ciente dos riscos da realização de meu tratamento, tendo sido totalmente informado, orientado e esclarecido a respeito dos mesmos, após ampla e transparente conversa havida com meu médico assistente, assumindo a decisão pela continuidade de meu tratamento e que tal postura parte de meu exclusivo interesse, sem qualquer vício de consentimento ou vício de manifestação volitiva;

Que, plenamente ciente e esclarecido, DECLARO estar totalmente informado de todos os fatores de risco acima mencionados, dando meu aceite para que os procedimentos e tratamentos propostos pelo meu médico assistente sejam levados a termo, na forma por ele indicada, no intuito do restabelecimento de minha saúde.

Guarapuava, 22 de Agosto de 2024



Paciente e/ou
Responsável legal