

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Bernardo da Silva Rodrigues
Nº da Carteirainha: 11.1.9906
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 29/03/2018

Nº da Guia: 25708

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2025	17:48:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça, Pescoço

Descrição

Aluno em atividade esportiva, SIC correu na quadra e chocou-se com a rede de vôlei batendo o pescoço e cabeça. Apresenta hematoma extenso em região anterior do pescoço e escoriação em região parietal D. Nega perda de consciência, nega enjoo ou vertigem. Aplicado geloterapia e realizado limpeza de escoriação na cabeça com SF0,9%.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Escolar	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto	26/03/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações

Após avaliação, encaminhado para avaliação médica. Pai (Willian) compareceu à enfermaria para levar o aluno. Orioento sobre sinais de alerta e passo-a-passo para atendimento via AMA.

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 71572





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

2 - Nº Guia no Prestador 8882613

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
1119906

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
BERNARDO DA SILVA RODRIGUES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOYCE APARECIDA FERREIRA DE MELLO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
39294

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
27/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
1 22 10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qt Solic.
1

28 - Qt Autoriz.
0

Dados do Contratado e Exames Realizados

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 (paciente 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 - Qtd
43 - Via
44 - Tec.
45 - % Red / Acresc
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.
49 - GI 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 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 OPME (R\$)

63 - Total de 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

Impresso por: CRBDSILVA

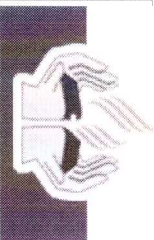
Data/Hora: 27/03/2025 13:04:32

Contato/Lote: 8882613

Atendimento: 8882613

Convênio: INST ADVENTISTA/IA/P

8882613



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

2 - Nº Guia no Prestador 25708

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
1119906
9 - Validade da Carteira
10 - Nome
BERNARDO DA SILVA RODRIGUES
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 JOAO PAULO DA SILVA SANTOS
16 - Conselho Profissional
06
17 - Número no Conselho
34162
18 - UF
41
19 - Código CBO
225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
2
22 - Data da Solicitação
23/04/2025
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
27 - Ql Solic
28 - Ql Autoriz.
1 22 41001010 TC - Crânio ou sela turca ou orbitas
2 22 41001125 TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (ate 3 segmentos)
3 20 90389085 ALIVIO

Dados do Contratado Excitante
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 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(s) Profissional(is) Excitante(s)
48 - Seq. Rel.
49 - Gf. 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 OFME (R\$)
63 - Total de 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



Atendimento:	8882613	Pedido:	3152410	Ac. Number:	3948630
Registro / Nome:	BERNARDO DA SILVA RODRIGUES				
Data de Nascimento:	29/03/2018	Idade:	6 anos, 11 meses e 28 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	27/03/2025 13:36:00			Laudado:	27/03/2025 15:11:11
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	JOAO PAULO DA SILVA SANTOS				

TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

Estudo realizado com tomografo multislice de 128 detectores que geraram imagens, sem a administração de contraste endovenoso.

O conjunto de imagens demonstra:

- Parênquima cerebral com coeficiente de atenuação normal.
- Ventrículos e cisternas sem alterações.
- Pineal e plexos coróides calcificados em posições normais.
- Não há desvios da linha média.

Opinião:

Tomografia cranioencefálica sem alterações significativas.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874



Atendimento:	8882613	Pedido:	3152410	Ac. Number:	3948631
Registro / Nome:	BERNARDO DA SILVA RODRIGUES				
Data de Nascimento:	29/03/2018	Idade:	6 anos, 11 meses e 28 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	27/03/2025 13:36:00			Laudado:	27/03/2025
				15:11:14	
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	JOAO PAULO DA SILVA SANTOS				

TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL

Estudo realizado com tomógrafo multislice de 128 detectores que geraram imagens multiplanares.

O conjunto de imagens demonstra:

- Corpos vertebrais íntegros e alinhados. Elementos dos arcos neurais sem alterações.
- Articulações interapofisárias de aspecto conservado.
- Canal vertebral de calibre conservado.
- Não há evidências de hérnia de disco.
- Conteúdo dural com coeficiente de atenuação normal.
- As reconstruções ratificam o descrito acima e mostram o alinhamento posterior dos corpos vertebrais mantidos.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8882613 **Prontuário:** 657658 **SAME:** **Hora Atend:** 13:03 **Data Atend:** 27/03/2025
Paciente..... : BERNARDO DA SILVA RODRIGUES **Idade:** 6 a
Endereço..... : RUA JEROMINO BRITO
Bairro..... : ZONA 04
Cidade..... : MARINGA **UF..:** PR **CEP:** 87015020
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP **Plano...**: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 27/03/2025 **Hora Saída** : 15:48

Prestador da Evolução Médica: 6182 **PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS**

HDA

PACIENTE COM QUEDA DA PROPRIA ALTURA HA 1 DIA APOS TRAUMA COM REDE DE VOLEI QUE JOGOU O PACIENTE PAA TRAS. FICOU BEM NA HORA, POREM HOJE COM CERVICALGIA E CEFALEIA. HOJE NAO MEDICOU EM CASA. PACIENTE AUTISTIA

EXAME FISICO

SEM ALT. ATIVO, REATIVO, EUPNEICO, AFEBRIL

DIAGNOSTICO

DOR MUSCULAR

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CERVICALGIA + CEFALEIA

TRATAMENTO

TC DE CRANIO + COLUNA CERVICAL

PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS / 34162
PEDIATRIA

PRESCRIÇÃO.: 9081922 DATA: 27/03/2025 13:34
USUÁRIO....: PJPSSANTOS
ATENDIMENTO: 8882613 DT NASC: 29/03/2018 (6A 11M 30D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 657658 - BERNARDO DA SILVA RODRIGUES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/03/2025 13:03 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

8882613

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 TC COMP DE COLUNA CERVICAL	1					
Justificativa.: TCE APOS QUEDA NA ESCOLA HA 1 DIA, HOJE COM CEFALEIA E CERVICALGIA COM HEMATOMA CERVICAL						

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

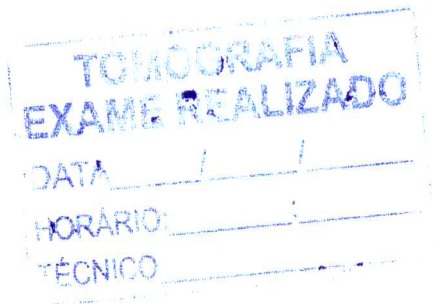
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 TC COMP DE CRANIO	1					
Justificativa.: TCE APOS QUEDA NA ESCOLA HA 1 DIA, HOJE COM CEFALEIA E CERVICALGIA COM HEMATOMA						

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 ALIVIUM 100MG/ML, FRS 20ML, (VO) XPE	25	GOTAS		VO	AGORA	[27/03] 13:35

VISITA HOSPITALAR

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



PLANTAO JOAO PAULO DA SILVA SANTOS
CRM-PR: 34162