

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Heloíse Rogério Duarte

Nº da Carteira: 4.31.5973

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 16/07/2013

Nº da Guia: 27742

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2025	11:51:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça, Pescoço

Descrição
Aluna caiu na educação física e batei a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	25/04/2025

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
Aluno foi atendido pelo coordenador disciplinar que forneceu gelo. Foi feito contato com o responsável.

Ass.:

Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 8915581

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senna

6 - Data Validade da Senna

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Numero da Carteira
4315973

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
HELOISE ROGERIO DUARTE

Dados do Beneficiário

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

16 - Conselho Profissional
06

17 - Numero no Conselho
39294

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
25/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25

25 - Código do Procedimento ou Interv. Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - QI Solic.
1

28 - QI Autoriz.
0

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 (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
37 - Hr. Inicial
38 - Hr. Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição
42 - Qide
43 - Via
44 - Tec
45 - % Red / Acresc
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Numero 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 Medicinas (R\$)

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Contratado

69 - Total Geral (R\$)

70 - Total Geral (R\$)

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



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

2 - Nº Guia no Prestador 8915581

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Senha
6 - Data Validade da Senha	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora
8 - Numero da Carteira 4315973	9 - Validade da Carteira
10 - Nome HELOISE ROGERIO DUARTE	11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

HELOISE ROGERIO DUARTE
Social:
Dte: JULYANE ROGERIO
Pt. Nasc: 16/07/2013
PRT: 658494
INST: ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
Dt: 25/04/2025
Sx: F
0008915581 Co: 4315973

Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante MURILO SANCHES KULEVICZ		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 49525	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 26/04/2025		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 72999999		26 - Descrição MEDICAMENTOS	
27 - Qt Solic		28 - Qt Autoriz		29 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados do Contrato Executante		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CIES 9365230	
29 - Código na Operadora 23876304000112		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		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-Par		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Numero no Conselho		54 - UF	
55 - Total Geral (R\$)		56 - Assinatura do Contratado		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

56 - Data de Realização de Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
1 -		3 -		5 -	
2 -		4 -		6 -	
7 -		8 -		9 -	
10 -		11 -		12 -	

59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Anúncios (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 Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado	
68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8915581 **Prontuário:** 659494 **SAME:** **Hora Atend:** 12:36 **Data Atend:** 25/04/2025
Paciente..... : HELOISE ROGERIO DUARTE **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA ASSAI
Bairro..... : CHACARA PAULISTA
Cidade..... : MARINGA **UF...:** PR **CEP:** 87005110
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP **Plano....:** COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : S019 - FERIMENTO NA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários. :
Resultado..... : EVASAO
Data Saída..... : 25/04/2025 **Hora Saída :** 16:12

Prestador da Evolução Médica: 7739 **MURILO SANCHES KULEVICZ**

HDA

PACIENTE HOJE POR VOLTA DE 11:00H AO BRINCAR DE ESTRELINHA TROPEÇOU EM TENIS, COM TCE EM REGIÃO OCCIPTAL E TRAUMA CERVICAL, SEGUIDO DE VERTIGEM, PARESTESIA DE MMII E CEFALEIA. QUEIXA DE VERTIGEM E LENTIDÃO COGNITIVA NO MOMENTO. NEGA DEMAIS QUEIXAS.
NEGA ALERGIAS.

EXAME FISICO

BEG, HIPOATIVO E REATIVO, AFEBRIL, EUPNEICO E ACIANÓTICO
BRNF2T, SS
MV+, SEM RA
ABD: RHA+, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, DB-
ORO: SP
OTO: SP
AUSENCIA DE SINAIS MENINGEOS
DOR A PALPAÇÃO DE CERVICAL E OCCIPTAL

DIAGNOSTICO - HISTORICO

TCE
TRAUMA CERVICAL

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES GERAIS
SOLICITO TC DE CRANIO E TC DE CERVICAL
ANALGESIA

PRESCRIÇÃO.: 9132624 DATA: 25/04/2025 13:38
USUÁRIO.....: MSKULEVICZ
ATENDIMENTO: 8915581 DT NASC: 16/07/2013 (11A 9M 10D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 659494 - HELOISE ROGERIO DUARTE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/04/2025 12:36 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: MURILO SANCHES KULEVICZ SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT.: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

8915581

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 TC COMP DE COLUNA CERVICAL	1					
Justificativa.: TRAUMA CERVICAL						

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 TC COMP DE CRANIO	1					
Justificativa.: TCE						

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 NOVALGINA 500MG/ML GOTAS	40	GOTAS		VO	AGORA	[25/04] . 13:39

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 CONSULTA HOSPITALAR DIURNA URG/EMERG PEDIATIRA (SRS/SAMA)	1					

Murilo S. Kulevicz
Médico
CRM. 49.525 - PR
MURILO SANCHES KULEVICZ
CRM-PR: 49525

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8915581 **Prontuário:** 659494 **SAME:** **Hora Atend:** 12:36 **Data Atend:** 25/04/2025
Paciente..... : HELOISE ROGERIO DUARTE **Idade:** 11 a
Endereço..... : RUA ASSAI
Bairro..... : CHACARA PAULISTA
Cidade..... : MARINGA **UF...:** PR **CEP:** 87005110
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP **Plano...:** COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : S019 - FERIMENTO NA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
CID's Secundários. :
Resultado..... : EVASAO
Data Saída..... : 25/04/2025 **Hora Saída :** 16:12

Prestador da Evolução Médica: 7739 **MURILO SANCHES KULEVICZ**

TRATAMENTO

MÃE EVADE COM PACIENTE ANTES MESMO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM, POIS RELATA TER CONSULTA, ORIENTO A MESMA A NÃO SAIR

Murilo S. Kulevich
Médico
CRM: 49.525 - PR

MURILO SANCHES KULEVICZ / 49525
PEDIATRIA

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abbocath nº		Coletor de Urina CURITY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)		Seringa Descartável s/ag. 5ml
	Água Oxigenada - ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva - cm		Seringa Descartável s/ag. 10 ml
	Agulha descartável 25x7		Compr. De gase 7.5x7.5 (setor)-un.		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ag. 20 ml
	Agulha descartável 40x12		Compr. De gase tipo queijo (45 cm)		Intracath infantil		Sonda de Aspiração nº
	Álcool Iodado - ml		Dreno pen rose nº 01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley 2 vias nº
	Atadura algodão ortopédico 10 cm		Dreno pen rose nº 02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley 3 vias nº
	Atadura algodão ortopédico 20 cm		Dreno pen rose nº 03		Luva estéril nº		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10 cm		Eletrodo desc. De papel - unidade		Luva de procedimento	un.	Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20 cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular nº	- cm	Tala de Alumínio M
	Atadura gessada 10 cm		Equipo microgotas		Micro pore 25 mm - cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20 cm		Escalpe nº		Polifix Padrão		KIT DREN adulto
	Benzina - ml		Esparadrapo - cm		PVPI degermante		KIT DREN Infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		PVPI tópico		Xylocaina 2% s/vaso
	Cadargo - 100 cm		Fio polycot 2-0 (P-13-T)		Salto de madeira adulto		
	Cânula end. S/balão nº		Fio Polycot 3-0 (P-14-T)		Salto de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão nº		Fio Mononylon 4-0 (1129 T)	C1	Seringa descartável s/ag. 3ml		

PROCEDIMIENTOS

Aplicação EV	Fixação de Escala de Soro	Punção Lombar
Aplicação IM	Fixação de Cateter de O2	Punção Venosa - Adulto
Aspiração	Flebotomia	Punção Venosa - Infantil
Cardioversão elétrica	Glicemia Capilar	Retirada de soro
Curativo PEQUENO	Monitorização Cardíaca - início:	Sondagem vesical de alívio
Curativo MÉDIO	Nebulização	Sondagem vesical de demora
Curativo GRANDE	Oxigênio - início:	Sondagem nasogástrica
Drenagem torácica - KIT DREN	Passagem de intracath	Traqueostomia
Eletrocardiograma - CG	Punção abdominal	Verificação de sinais vitais

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORA	PA	P	T	R
				-Paciente admitida em UT-Intensiva, apresentando de início, desconforto no tórax, dor aguda lateral esquerda, progressiva, piora com o movimento, ruídos de fricção pleural no pulmão com TC sem presença de derrame pleural, apresentando também um nódulo na base, derrame pleural de 10 cm, porém não detectado nem de imagem, por exames pendentes de estudo de hospital, atualmente em tratamento com fisioterapia.
				Assinatura <i>Priscila Regina da Silva</i> Enfermeira Coren-PR 939358
				ALTA HS.