

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luccas Vicenti Tabaczinski
Nº da Carteirinha: 11.1.11430
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 17/01/2010

Nº da Guia: 27244

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/04/2025	21:19:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto, Ombro Esquerdo, Pescoço

Descrição

Aluno em treino de futsal sofreu impacto com terceiro em dividida de bola. Refere trauma em região do rosto, pescoço e clavícula E. Nega cervicalgia no momento da lesão, nega perda de consciência. Pupilas isofotorreagentes. Refere forte algia em região de clavícula E.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Luciano	51982703529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	09/04/2025

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

Avalio paciente, sem sinais de alerta no momento. Após 30min da lesão, paciente refere intensificação da algia em clavícula. Encaminho para avaliação ortopédica.

Ass.:

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 27244

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
11111430

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LUCCAS VICENTI TABACZENSKI

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
ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
26771

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
09/04/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.
1

28 - Qt. Autoriz.
0

Dados do Contratado Executante

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
37 - Hr. Inicial
38 - Hr. Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Cide
43 - Via
44 - Tec.

45 - % Red. / Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel.
49 - Gr. 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 OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicionais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: MYVOLPATO

Data/Hora: 09/04/2025 22:46:21

Contat. Jefe: 8898920

Atendimento: 8898920

Convênio: INST ADVENTISTALAP

8898920



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

2 - N° Guia no Prestador 27244

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Numero da Guia Arbitrado pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		

Dados do Beneficiário	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira	N
11111430	
9 - Validade da Carteira	
10 - Nome	
LUCCAS VICENTI TABACZENSKI	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	

Dados do solicitante	
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 26771	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	
2	17/05/2025		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt Solic.
1	22	RX - Clavícula	0
2	22	RX - Torax - 1 incidência	0
3	22	TC - Crânio ou sela turca ou orbitas	1
	41001010		0

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	9365230

[illegible]

Identificação do(s) Profissional(is) Examinando(s)	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part.	50 - Código na operatoria/CPF	51 - Nome do Profissional	

[illegible]

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (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	



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

2 - Nº Guia no Prestador 27244

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
000000

4 - Data de Autorização
5 - Senha
6 - Data Validade da Senha
7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Numero da Carteira
11111430
9 - Validade da Carteira
10 - Nome
LUCCAS VICENTI TABACZENSKI
11 - Numero 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
ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA
16 - Conselho Profissional
06
17 - Numero no Conselho
26771
18 - UF
41
19 - Código CBO
225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante
CRM 36294

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
17/05/2025
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039
26 - Descrição
Consulta em pronto socorro
27 - Qt Solic
1
28 - Qt Autoriz
0

Dados do Contratado Executante
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

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 dos Profissionais Executantes
48 - Seq Ref
49 - Gr Part
50 - Código na operador/CPF
51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional
53 - Numero no Conselho
54 - UF
55 - Código CEO

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 OPRME (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

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização
70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização
73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Responsável pela Autorização
76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Responsável pela Autorização
79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Responsável pela Autorização
82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
83 - Assinatura do Contratado



Atendimento:	8898920	Pedido:	3158572	Ac. Number:	3956316
Registro / Nome:	LUCCAS VICENTI TABACZENSKI				
Data de Nascimento:	17/01/2010	Idade:	15 anos, 2 meses e 22 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	09/04/2025 22:55:00			Laudado:	17/04/2025 10:54:07
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA				

RX - TÓRAX PA

Traqueia e mediastino centrados.

Cúpulas e seios costofrênicos livres.

Hilos pulmonares simétricos, sem abaulamentos patológicos.

Parênquima pulmonar com transparência normal e trama vascular conservada.

Área cardíaca dentro dos limites da normalidade.

Arcabouço ósseo íntegro.

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8898920	Pedido:	3158572	Ac. Number:	3956317
Registro / Nome:	LUCCAS VICENTI TABACZENSKI				
Data de Nascimento:	17/01/2010	Idade:	15 anos, 2 meses e 22 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	09/04/2025 22:55:00			Laudado:	17/04/2025
					14:48:27
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA				

RX - CLAVÍCULA ESQUERDA (DUAS INCIDÊNCIAS)

Estruturas ósseas íntegras, de morfologia e densidade usuais.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem anormalidades relevantes dentro das limitações do método.

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8898920	Pedido:	3158579	Ac. Number:	3956325
Registro / Nome:	LUCCAS VICENTI TABACZENSKI				
Data de Nascimento:	17/01/2010	Idade:	15 anos, 2 meses e 22 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	09/04/2025 23:28:00			Laudado:	11/04/2025
				17:33:23	
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	FELIPE GRION TREVISANE				

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Protocolo: Aquisição volumétrica, sem contraste. Realizada reconstrução em alta resolução volumétrica.

Relatório:

Estruturas da calota craniana preservada.

Não há evidência de focos de hemorragia aguda intraparenquimatosa, coleções líquidas extra-axiais acima ou abaixo do tentório.

Sulcos e cisternas encefálicas preservadas.

Ventrículos laterais, III e IV ventrículos com morfologia, dimensões e topografia normais.

Tronco cerebral e cerebelo com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Impressão diagnóstica:

Exame dentro dos padrões normais.

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 9106383 DATA: 09/04/2025 23:26
USUÁRIO.....: FGTREVISANE
ATENDIMENTO: 8898920 DT NASC: 17/01/2010 (15A 2M 22D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 658555 - LUCAS VICENTI TABACZENSKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/04/2025 22:45 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PS

PACIENTE RELATA QUE ESTAVA JOGANDO FUTEBOL E APÓS TRAUMA DO OMBRO APRESENTOU QUEDA COM TCE OCCIPITAL. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, NEGA VÔMITOS.
RELATA TONTURAS

SSVV ESTAVEIS
BEG
EUPNEICO EM AA
GLASGOW 15, PIFR

PLANO
- TC CRÂNIO

8898920

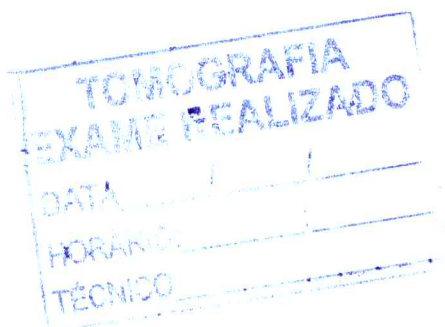
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4 TC COMP DE CRÂNIO	1						
Justificativa.: a							

VISITA HOSPITALAR

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



FELIPE GRION TREVISANE
CRM-PR: 36294

PRESCRIÇÃO.: 9106347 DATA: 09/04/2025 22:53
USUÁRIO.....: ACAFNOGUEIRA
ATENDIMENTO: 8898920 DT NASC: 17/01/2010 (15A 2M 22D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 658555 - LUCAS VICENTI TABACZENSKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/04/2025 22:45 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE RELATA TRAUMA DIRETO AO DEFENDER BOLA HOJE EM REGIÃO DA CLAVÍCULA ESQUERDA E TORAX ESQUERDO
APÓS RELATA TER APRESNTADO TCE COM VERTIGEM
RELATA DISCRETA DISPNEIA
AO EXAME CLAVICULA SEM EDEMA, ADM PRESERVADA DOR OMBRO, DISCRETA DOR A PALPAÇÃO
SOL RX

8898920

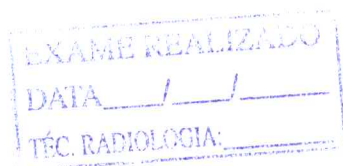
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX TORAX P.A.	1						
Justificativa.: PA							
2 RX MEM SUP CLAVICULA	1						
Justificativa.: ESQUERDA AP E ZANCA							

Dr. Antonio Carlos Ferri Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CRAA-PR 26.771 TROT 15061

ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA
CRM-PR: 26771



PREScrição.: 9106375 DATA: 09/04/2025 23:19
USUÁRIO.....: ACAFNOGUEIRA
ATENDIMENTO: 8898920 DT NASC: 17/01/2010 (15A 2M 22D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 658555 - LUCAS VICENTI TABACZENSKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/04/2025 22:45 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RAIO X SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

PLANO TERAPEUTICO:
ANALGESIA
ATESTADO 2 DIAS
GELO NO LOCAL
RETORNO AO PS SE NECESSARIO
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS
ALTA DA ORTOPEDIA
SOLICITO AVALIAÇÃO DE CX GERAL DEVIDO TCE COM SINTOMAS DE NAUSEAS E VERTIGEM.

8898920

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

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

ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA
CRM-PR: 26771

PRESCRIÇÃO.: 9106394 DATA: 09/04/2025 23:38
USUÁRIO....: FGTREVISANE
ATENDIMENTO: 8898920 DT NASC: 17/01/2010 (15A 2M 22D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 658555 - LUCCAS VICENTI TABACZENSKI
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 09/04/2025 22:45 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANTONIO CARLOS FERRI NOGUEIRA
UNID. INT..: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

TC CRANIO SEM SINAIS EVIDENTES DE SANGRAMENTOS OU EVENTOS AGUDOS

PLANO
- ORIENTO PACIENTE E FAMILIAR
- RETORNO SN
- ALTA HOSPITALAR

FELIPE GRION TREVISANE
CRM-PR: 36294



ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
(Na ausência de etiqueta, preencher dados ao lado)

TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nome: _____

DN: _____

Atendimento: _____

Data: _____

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Agulha descartável 25 x 7		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensolix 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Agulha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
	Agulha descartável 13x 4,5		Cateter Central _____		PVPI degermante		Sonda Uretral nº _____
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Tórax nº _____		PVPI tópico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade		Clorexedina Alcoólica _____ml		Sonda Nasoenteral
	Atadura crepom 10cm		Equipo Macrogotas		Clorexidina Degermante _____ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom 20cm		Equipo Bomba Infusão (BIC)		Clorexidine Aquosa _____ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura gessada 10cm		Equipo BIC Foto		Seringa descartável s/ag3ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 20cm		Escalpe nº		Seringa Descartável s/ag5ml		Cateter Tipo óculos
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº _____		Seringa Descartável s/ag10ml		Xylocaina gel
	Cadargo – 100cm		Fio Mononylon nº _____		Seringa Descartável s/ag20ml		
	Cânula end. S/balão nº		Lâmina de bisturi nº _____		Seringa Descartável s/ag60 ml		
	Malha Tubular nº _____cm		Lâmina p/ tricotomia		Seringa Insulina		

GASES E MONITORIZAÇÃO
Ventilação Mecânica: Início: _____ : _____ Fim: _____ : _____
Oxigênio: Início: _____ : _____ Fim: _____ : _____
Monitorização Cardíaca: Início: _____ : _____ Fim: _____ : _____

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
Paciente encaminhado PA após trauma ombro + queda com tce jo-
vando fitebol, realizado tce de crânio + cmo x sem evidência de fratura
du luxação. Alta após.