

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina Andrade Dourado

Nº da Carteira: 4.31.6681

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 15/06/2016

Nº da Guia: 24827



| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade |
|--------------------|----------|-------|-----------|
| 05/03/2025         | 11:59:00 | Patio | Saída     |

## O que aconteceu

Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)

## Partes do corpo

Perna Direita

## Descrição

Aluna cortou na cadeira do pátio.

## Testemunha da ocorrência

Crislaine

## Telefone

(44) 3224-3073

## Quem prestou primeiros socorros

Geovana Florencio Sansalone

## Data

05/03/2025

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

## Observações

A mãe foi informada e levará para o atendimento médico.

Ass :

Geovana Florencio Sansalone

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

PRESCRIÇÃO.: 9043758 DATA: 05/03/2025 14:22  
USUÁRIO....: PATLIMA  
ATENDIMENTO: 8854189 DT NASC: 15/06/2016 (8A 8M 20D)  
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP  
PACIENTE....: 602261 - VALENTINA ANDRADE DOURADO  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 05/03/2025 12:37 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA  
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: CICLO...: /  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

## EVOLUÇÃO MÉDICA

### SUTURA LOCAL

- 1 - LAVAGEM DAS MAOS
- 2 - COLOCAÇÃO DE LUVAS ESTEREIS
- 3 - MONTAGEM MESA ESTERIL
- 4 - PACIENTE POSICIONADO PELA EQUIPE
- 5 - ANISSEPSIA LOCAL
- 6 - ANESTESIA LOCAL
- 7 - HEMOSTASIA
- 8 - SUTURA POR PLANOS
- 9 - CURATIVO LOCAL
- 10 - DESCARTE PERFURO CORTANTES
- 11 - RECEITA + ORIENTAÇÃO SOBRE HIGIENE LOCAL + RETIRADA DOS PONTOS

**\*8854189\***

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### CUIDADOS

|            | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários |
|------------|-----|---------|----|-----|------------|---------------|
| 1 CURATIVO |     |         |    |     | AGORA      |               |

### MATERIAIS

|                                        | Qtd | Unidade  | SN | Apl | Frequência | Data Horários   |
|----------------------------------------|-----|----------|----|-----|------------|-----------------|
| 2 LUVA CIRURGICA ESTERIL NR 8,0        | 1   | PAR      |    |     |            | [05/03] . 14:22 |
| 3 COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5 CM - 10 UND | 2   | UNIDADE  |    |     |            | [05/03] . 14:22 |
| 4 FIO SUT MONONYLON PT 4-0 (1129T)     | 1   | ENVELOPE |    |     |            | [05/03] . 14:22 |

### MEDICAMENTOS

|                                                         | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários   |
|---------------------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|-----------------|
| 5 XYLOCAINA 2% S/V 5ML INJ (MPP)<br>Justificativa.: MPP | 1   | AMPOLA  |    | IM  | AGORA      | [05/03] . 14:23 |

### PROCEDIMENTOS MEDICOS

|                                             | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários   |
|---------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|-----------------|
| 6 SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS DIMENSOES | 1   |         |    |     |            | [05/03] . 14:22 |

### VISITA HOSPITALAR

|                                           | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários |
|-------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|---------------|
| 7 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA | 1   |         |    |     |            |               |

Dr. Amilton T. Lima  
Pediatra  
CRM - 38850  
RQE: 27397

**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

Atendimento..... : 8854189    **Prontuário:** 602261    **SAME:**    **Hora Atend:** 12:37    **Data Atend:** 05/03/2025  
**Paciente.....** : VALENTINA ANDRADE DOURADO    **Idade:** 8 a  
**Endereço.....** : AVENIDA MANDACARU DE 1538 A 99999  
**Bairro.....** : PARQUE DAS LARANJEIRAS  
**Cidade.....** : MARINGÁ    **UF..:** PR    **CEP:** 87083240  
**Convênio.....** : INST.ADVENTISTA-IAP    **Plano....:** COLEGIO ADVENTISTA ENFEF  
**CID Principal.....** : W010 - QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPE  
**CID's Secundários. :**  
**Resultado.....** : ALTA APOS PROCEDIMENTO  
**Data Saída.....** : 05/03/2025    **Hora Saída :** 15:34

**Prestador da Evolução Médica:** 5117    **PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA**

**HDA**

QUADRO DE FERIMENTO EM MID DURANTE ATIVIDADE ESCOLAR

**EXAME FISICO**

AO EF : BEG AAA EUPNEICA CORADA HIDRATADA ATIVA REATIVA CALMA COLABORATIVA  
FCC EM PERNA DIREITA

**DIAGNOSTICO**

FCC EM IMD

**DIAGNOSTICO - HISTORICO**

FCC EM IMD

**TRATAMENTO**

SUTURA LOCAL + CURATIVO + RECEITA + ORIENTAÇÃO

*Dr. Amilton T. Lima*  
Pediatra  
CRM - 38850  
RQE: 27397

PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA / 388.50  
PEDIATRIA



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

2 - Nº Guia no Prestador 8854189

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 4316681

9 - Validade da Carteira

10 - Nome VALENTINA ANDRADE DOURADO

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 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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 05/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039

26 - Descrição Consulta em pronto socorro

27 - Qt Solic. 11

28 - Qt Autoriz. 0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 23876304000112

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

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 - Tdc

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 do 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 05/03/2025 12:38:19

Contato 8854189

Atendimento 8854189

Convênio INST ADVENTISTA-AP

\*8854189\*



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

2 - Nº Guia no Prestador 8854189

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira  
4316681

9 - Validade da Carteira

10 - Nome  
VALENTINA ANDRADE DOURADO

11 - Número 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  
PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho  
388 50

18 - UF

19 - Código CBO  
41 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

388 50

21 - Caracter de Atendimento  
2

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

|             |                                     |                                                        |
|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 24 - Tabela | 25 - Código do Procedimento ou Item | 26 - Descrição                                         |
| 1           | 72999999                            | MEDICAMENTOS                                           |
| 2           | 60034017                            | TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MEDIO                     |
| 3           | 30101794                            | Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento |

27 - Qt Solic

28 - Qt Autoriz

29 - Código na Operadora  
23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de 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 - % Ref / Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(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

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Autuas (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

Impresso por: TCFREITAS

Data/Hora: 16/03/2025 23:49:14

Contato/Lote: 8854189

Atendimento: 8854189

Convênio: INST ADVENTISTA/AP

\*8854189\*

PRESCRIÇÃO.: 9043758 DATA: 05/03/2025 14:22  
USUÁRIO....: PATLIMA  
ATENDIMENTO: 8854189 DT NASC: 15/06/2016 (8A 8M 20D)  
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP  
PACIENTE...: 602261 - VALENTINA ANDRADE DOURADO  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 05/03/2025 12:37 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA  
UNID. INT.: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: CICLO...: /  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO..  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

*Dr. Amilton T. Lima*  
Pediatra  
CRM - 38850  
ROE: 27397

PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA  
CRM-PR: 388.50

# TAXA DE SALA

| Quant. | Material                         | Quant. | Material                           | Quant. | Material                      | Quant. | Material                        |
|--------|----------------------------------|--------|------------------------------------|--------|-------------------------------|--------|---------------------------------|
|        | Abbocath n°                      |        | 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          | 2      | 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 n°           |
|        | Álcool Iodado - ml               |        | Dreno pen rose n° 01               |        | Lâmina de bisturi n° 11       |        | Sonda Foley 2 vias n°           |
|        | Atadura algodão ortopédico 10 cm |        | Dreno pen rose n° 02               |        | Lâmina p/ tricotomia          |        | Sonda Foley 3 vias n°           |
|        | Atadura algodão ortopédico 20 cm |        | Dreno pen rose n° 03               | 1      | Luva estéril n° 3             |        | Sonda Nasogástrica longa n°     |
|        | 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 n°              | - 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 n°                         |        | 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 Iópico                   |        | Xylocaina 2% s/vaso             |
|        | Cadargo - 100 cm                 |        | Fio polycot 2-0 (P-13-T)           |        | Salto de madeira adulto       |        |                                 |
|        | Cânula end. S/balão n°           |        | Fio Polycot 3-0 (P-14-T)           |        | Salto de madeira infantil     |        |                                 |
|        | Cânula end. C/balão n°           | 1      | Fio Mononylon 4-0 (1129 T)         |        | Seringa descartável s/ag. 3ml |        |                                 |

## PROCEDIMENTOS

|                              |                                       |                              |
|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| 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 X           | Monitorização Cardíaca - início: fim: | Sondagem vesical de alívio   |
| Curativo MÉDIO               | Nebulização                           | Sondagem vesical de demora   |
| Curativo GRANDE              | Oxigênio - início: fim:               | Sondagem nasogástrica        |
| Drenagem torácica - KIT DREN | Passagem de intracath                 | Traqueostomia                |
| Eletrcardiograma - CG        | Punção abdominal                      | Verificação de sinais vitais |

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Dele após sinta corte contuso com barba de ferro e mides que aos cuidados da enfermagem e 14 dias

Claudiane Ramos da Silva  
Téc. de Enfermagem

COREN-PR 002.072.431

ALTA HS.

### DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8854189    **Prontuário:** 602261    **SAME:**    **Hora Atend:** 12:37    **Data Atend:** 05/03/2025  
**Paciente..... :** VALENTINA ANDRADE DOURADO    **Idade:** 8 a  
**Endereço..... :** AVENIDA MANDACARU DE 1538 A 99999  
**Bairro..... :** PARQUE DAS LARANJEIRAS  
**Cidade..... :** MARINGA    **UF...:** PR    **CEP:** 87083240  
**Convênio..... :** INST.ADVENTISTA-IAP    **Plano...:** COLEGIO ADVENTISTA ENFERMAGEM  
**CID Principal..... :** W010 - QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECADO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPELOS]  
**CID's Secundários. :**  
**Resultado..... :** ALTA APOS PROCEDIMENTO  
**Data Saída..... :** 05/03/2025    **Hora Saída :** 15:34

**Prestador da Evolução Médica:** 5117    **PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA**

#### HDA

QUADRO DE FERIMENTO EM MID DURANTE ATIVIDADE ESCOLAR

#### EXAME FISICO

AO EF : BEG AAA EUPNEICA CORADA HIDRATADA ATIVA REATIVA CALMA COLABORATIVA  
FCC EM PERNA DIREITA

#### DIAGNOSTICO

FCC EM IMD

#### DIAGNOSTICO - HISTORICO

FCC EM IMD

#### TRATAMENTO

SUTURA LOCAL + CURATIVO + RECEITA + ORIENTAÇÃO

*Dr. Amilton T. Lima*  
Pedatria  
CRM - 38850  
RQE: 27397

PLANTAO AMILTON TEIXEIRA LIMA / 388.50  
PEDIATRIA