

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cauã Elias Spohr da Silva
Nº da Carteirinha: 4.31.6596
Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4



Data de Nascimento: 30/04/2009 **Nº da Guia:** 24752

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/02/2025	16:13:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito

Descrição
Aluno chutou o pé de outro aluno enquanto fazia educação física.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	27/02/2025

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 de disciplina que forneceu gelo e pomada. 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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador **24752**

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 Arbuldo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
4316596

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
CAUA ELIAS SPOHR DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
8980022

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
RAFAEL HOBED HIBALGO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
43100

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter de Atendimento

22 - Data da Solicitação
28/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22
ou Item Assistencial
40804097
RX - Pa ou pododactilio

27 - Qt. Solic.
1

28 - Qt. Autoriz.
0

Dados do Contratado Esclarecido

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 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 - Têc.

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

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional Esclarecido(a)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operacional/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 Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impr. 06/09/2025 14:28:12

Data Hora 28/02/2025 09:14:14

Código 001 844238

Atendimento 8849298

Convênio INST ADVENTIS FALAO

884.9298



Atendimento:	8849298	Pedido:	3140530	Ac. Number:	3933674
Registro / Nome:	CAUA ELIAS SPOHR DA SILVA				
Data de Nascimento:	30/04/2009	Idade:	15 anos, 9 meses e 24 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	27/02/2025 18:29:00			Laudado:	12/03/2025
				13:22:51	
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	PEDRO FATTURI MORETZ SOHN				

RX - PÉ DIREITO (AP/OBLÍQUO)

Estruturas ósseas com corticais alinhadas, sem sinais de fratura com desvio evidenciadas pelo método.

Articulações metatarsofalangeanas e interfalangianas com congruência articular preservada.

Articulações tarsometatársicas e intertarsais com aspecto anatômico habitual.

MATHEUS LAZARI DE MELLO

CRM- PR: 53295

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 9035537 DATA: 27/02/2025 18:28
USUÁRIO....: PFMSOHN
ATENDIMENTO: 8849298 DT NASC: 30/04/2009 (15A 10M 0D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 277342 - CAUA ELIAS SPOHR DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/02/2025 17:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RAFAEL HOBOLD HIDALGO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA

PACIENTE REFERE QUE CHUTOU PÉ DE COLEGA EM FUTEBOL HOJE, COM DOR EM PÉ DIREITO APÓS
NEGA OUTRAS QUEIXAS OU TRAUMAS

ALERGIA: NEGA

BEG, LOTE, EUPNEICO EM AR AMBIENTE

EFO: NEUROVASCULAR PRESERVADO, DOR A PALPAÇÃO

CD:

SOLICITO RX

PACIENTE ORIENTADO QUANTO À CONDUTA COM PALAVRAS CLARAS. PACIENTE COMPREENDE.

8849298

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS	1					

Justificativa.: DIR

VISITA HOSPITALAR

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



PEDRO FATTURI MORETZ SOHN
CRM-PR: 36954

CRM 36954

PRESCRIÇÃO.: 9035584 DATA: 27/02/2025 18:58
USUÁRIO....: PFMSOHN
ATENDIMENTO: 8849298 DT NASC: 30/04/2009 (15A 10M 0D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 277342 - CAUA ELIAS SPOHR DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/02/2025 17:31 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: RAFAEL HOBOLD HIDALGO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

EM TEMPO:

AO RAO-X: SEM EVIDÊNCIAS DE FRATURA OU LUXAÇÃO NO PRESENTE MÉTODO.

CD: ANALGESIA
ORIENTO CUIDADOS E RETIRO TODAS AS DUVIDAS
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO EM PS/AMBULATORIO SE NECESSÁRIO
ALTA DA ORTOPEDIA

PEDRO FATTURI MORETZ SOHN
CRM-PR: 36954