

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Moraes da Silva

Nº da Carteirinha: 11.4.224537

Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 30/04/2006

Nº da Guia: 27585



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/04/2025	22:50:00	Igreja da FAP	Ensaio do coral

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

Descrição

Aluna relata estar no ensaio do coral quando ao subir a escada da plataforma pisou no pé da aluna que estava na sua frente fazendo assim com que a mesma caísse sofrendo impacto direto entre a escada e seu tornozelo E e seu joelho E. Apresentando algia, equimose e edema local. Realizado tratamento com dolomita, arnica e gelo, sem melhora.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Abikeila Gomes	(51) 99019-3035

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfa Joserlania	17/04/2025

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

Encaminhado para avaliação médica e conduta. Preceptora de plantão ciente.

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

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 27585

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
114224537

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MARIA EDUARDA MORAIS DA SILVA

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
LUCAS HENRIQUES IBANEZ

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

36239

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento
ou Intervenção
22 40804089
22 40804062

26 - Descrição
RX - Articulacao tibiotalarica (tornozelo)
RX - Patela

27 - Qt Solic.

1

1

0

0

Dados do Contrato 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 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 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



Atendimento:	8912198	Pedido:	3163899	Ac. Number:	3962883
Registro / Nome:	MARIA EDUARDA MORAIS DA SILVA				
Data de Nascimento:	30/04/2006	Idade:	18 anos, 11 meses e 22 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	23/04/2025 07:40:00			Laudado:	24/04/2025 08:22:44
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUCAS HENRIQUES IBANEZ				

RX - JOELHO ESQUERDO (AP/PERFIL)

Estrutura óssea conservada.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

MARIANA MORENO GREGIO RAIA

CRM- pr: 54224

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8912198	Pedido:	3163899	Ac. Number:	3962882
Registro / Nome:	MARIA EDUARDA MORAIS DA SILVA				
Data de Nascimento:	30/04/2006	Idade:	18 anos, 11 meses e 22 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	23/04/2025 07:40:00	Laudado: 24/04/2025			
		08:22:32			
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUCAS HENRIQUES IBANEZ				

RX - TORNOZELO ESQUERDO (AP/PERFIL)

Estrutura óssea conservada.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

MARIANA MORENO GREGIO RAIA

CRM- pr: 54224

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 9128063 DATA: 23/04/2025 07:39
USUÁRIO.....: LHIBANEZ
ATENDIMENTO: 8912198 DT NASC: 30/04/2006 (18A 11M 24D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 659303 - MARIA EDUARDA MORAIS DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/04/2025 07:23 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS HENRIQUES IBANEZ SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

8912198

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	RX MEM INF JOELHO OU ROTULA:A.P. - LAT. - AXIAL Justificativa.: esq Obs.: esq	1						
2	RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: ersq Obs.: esq	1						



LUCAS HENRIQUES IBANEZ
CRM-PR: 36239

Alm
36239

PRESCRIÇÃO.: 9128130 DATA: 23/04/2025 08:14
USUÁRIO....: LHIBANEZ
ATENDIMENTO: 8912198 DT NASC: 30/04/2006 (18A 11M 24D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 659303 - MARIA EDUARDA MORAIS DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/04/2025 07:23 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUCAS HENRIQUES IBANEZ SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

QUEDA DA PROPRIA ALTURA HA 1 SEMANA- TRAUMA EM JOELHO ESQ

- RX SEM SINAL DE FRATURA OU LUXAÇÃO

SEM SINAL DE INSTABILIDADE
EDEMA E HEMATOMA DISCRETO
ADM RPRESERVADA
FM PRESERVADA
NEUROVAS PRESERVADO

ENCAINHAMENTO AMBULATORIAL
ANALGESIA
ALTA OM ORIENTAÇÕES + JONES

8912198

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3	C.C. DECADRON 4MG/ML, AMPOLA 2,5ML, (IM, EV)	1	FR 2,5ML		IM	AGORA	[23/04]	08:17
	-> AGULHA DESC 25 X 7	1	UNIDADE					
	-> SERINGA DESC S/AGULHA 03ML BICO LISO	1	UNIDADE					
4	C.C. VOLTAREN 75MG, AMP 3ML,(IM)	1	AMPOLA		IM	AGORA	[23/04]	08:17

VISITA HOSPITALAR

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

LUCAS HENRIQUES IBANEZ
CRM-PR: 36239

Boa noite
Seminário

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 esteril nº		Sonda Aspiração nº
	Agulha descartável 25 x 7		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Agulha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica esteril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
	Agulha descartável 13x 4,5		Cateter Central _____		PVP/1 degermante		Sonda Uretral nº _____
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Tórax nº _____		PVP/1 tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade		Clorexetina Alcoólica _____ ml		Sonda Nasoenteral
	Atadura crepom 10cm		Equipo Macrogotas		Clorexidina Degermante _____ ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom 20cm		Equipo Bomba Infusão (BIC)		Clorexidina 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 pl. tricotomia		Seringa Insulina		

GASES E MONITORIZAÇÃO

Ventilação Mecânica: Início: _____

Fim: _____

Oxigênio: Início: _____

Fim: _____

Monitorização Cardíaca: Início: _____

Fim: _____

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORA PA P T R SAT DOR

Est admitido no PSG, sendo clínicamente estável após 24h de internamento e evolução em melhora, sendo realizado novo exame de radiografia, após 24h.

Mariana de Jesus R.
Enfermeira
COREN-PR 19.414