

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Leonardo Guido da Silva
Nº da Carteirinha: 11.4.100917
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 28/05/2004

Nº da Guia: 28987

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/06/2025	10:07:00	Campo society	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluno em jogo de futebol em campo society refere entorse em região maleolar em tornozelo D. Refere algia intensa e apresenta edema no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Guilherme	+55 51 8119-3402

Quem prestou primeiros socorros	Data
Guilherme Silva	01/06/2025

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

Atendido e encaminhado pelo preceptor Guilherme ao HBSM para avaliação médica.



Documento assinado digitalmente

GILBERTO GUINAR FORTES MIRANDA JUNIOR

Data: 01/06/2025 10:52:19-0300

Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

Ass.:

Gilberto Junior

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



Atendimento: 8956745 **Pedido:** 3182538 **Ac. Number:** 3986410
Registro / Nome: LEONARDO GUIDO DA SILVA
Data de Nascimento: 28/05/2004 **Idade:** 21 anos, 0 mês e 4 dias **Sexo:** M
Pedido do Exame: 01/06/2025 11:18 **Laudado:** 05/06/2025 11:47
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: PEDRO FATTURI MORETZ SOHN

RX - PÉ DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento: 8956745 **Pedido:** 3182538 **Ac. Number:** 3986411
Registro / Nome: LEONARDO GUIDO DA SILVA
Data de Nascimento: 28/05/2004 **Idade:** 21 anos, 0 mês e 4 dias **Sexo:** M
Pedido do Exame: 01/06/2025 11:18 **Laudado:** 03/06/2025 10:55
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: PEDRO FATTURI MORETZ SOHN

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 9197987 DATA: 01/06/2025 11:14
USUÁRIO....: PFMSOHN
ATENDIMENTO: 8956745 DT NASC: 28/05/2004 (21A 0M 4D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 661617 - LEONARDO GUIDO DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/06/2025 11:03 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO FATTURI MORETZ SOHN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO AO JOLGAR BOLA
DOR E EDEAM EM MALEOLO LATERAL DE TORNOZELO DIREITO, SEM CREPTAÇÕES
SEM OUTRAS DEFORMIDADES APARENTESE, NV PRESERVADO

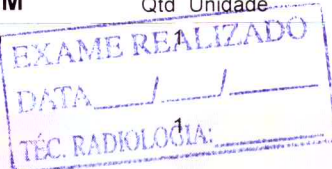
SOLICITO RAO-X PARA INVESTIGAÇÃO

8956745

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: TORNOZELO DIRIETO							
2	RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: PÉ DIREITO							



Pedro Fatturi Moretz Sohn
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 36954 RQE: 30084

PEDRO FATTURI MORETZ SOHN
CRM-PR: 36954

PRESCRIÇÃO.: 9198046 DATA: 01/06/2025 11:45
USUÁRIO.....: PFMSOHN
ATENDIMENTO: 8956745 DT NASC: 28/05/2004 (21A 0M 4D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 661617 - LEONARDO GUIDO DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/06/2025 11:03 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PEDRO FATTURI MORETZ SOHN SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

CHECO RX SEM SINAIS DE FRATURA

PT:
-ANALGEISA
- ORIENTAÇÕES
- ATESTASDO
- REPOUSO, GELO
- ALTA HOSP

8956745

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

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

PEDRO FATTURI MORETZ SOHN
CRM-PR: 36954

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)		Estensofix 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		Clorexidina Alcoólica _____ml		Sonda Nasoenteral
	Atadura crepom 10cm		Equipo Macrogelias		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

Por ordem do médico com MID e Gás Oxidante
disponíveis, realizou Rx, sem alteração, observo
sem mais gases

Jessica Vieira da Silva

CRÉDITO DE ASSINATURA