

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Peter França da Conceição
Nº da Carteirinha: 11.4.208712
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 05/06/2004

Nº da Guia: 27970.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/05/2025	15:58:26	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Coxa Esquerda

Descrição

Aluno relata que estava participando de um jogo de basquete e em um lance caiu, com o peso do corpo sobre o MIE, batendo no chão. Relata dor intensa no impacto, apresenta edema na coxa esquerda. Realizou tratamento com gelo e arnica. Participou da viagem do coral e lá teve uma piora do quadro, fez 3 atendimentos inclusive com uso de analgésico injetável.

Testemunha da ocorrência

Arison Lucas

Telefone

(55) 99715-5049

Quem prestou primeiros socorros

Enfa Joserlania

Data

29/04/2025

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

Motivo do Retorno

Após diversos atendimentos médicos em locais diferentes, no dia 14/05/25 teve episódio de febre 38°C sendo encaminhado para avaliação médica. No dia 15/05/25 foram realizados exames de imagem e de sangue via Hospital Municipal de Ivatuba. Exames de imagem sugestivos de extensa lesão muscular e hemograma apresentando alteração de foco infeccioso. Conversado com direção e encaminhado para avaliação médica e tratamento via HBSM



Documento assinado digitalmente

GILBERTO GUINAR FORTES MIRANDA JUNIOR

Data: 15/05/2025 16:05:24-0300

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

Ass.:

Gilberto Junior

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 27970001

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

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

PETER FRANCA DA CONCEICAO

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
VITOR PEREIRA FREGONEZI

16 - Conselho Profissional

06

28982

17 - Número no Conselho

41

18 - UF

225225

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22 10101039

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Q1 Solic

1

28 - Q1 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 - Q1e 43 - Via

44 - Tec

45 - % Red / Acrec.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CNPJ

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 Anúncios (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 27970001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Atribuída pelo Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Numero da Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cálculo do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qt. Solic

28 - Qt. Autoriz

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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\$)

48 - Seq. Ref

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Data de Realização de Procedimento em Série

56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Autuções (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Contratado

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Contratado

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Contratado

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Contratado

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Contratado

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Contratado

234 - Assinatura do Contratado

235 - Assinatura do Contratado

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Contratado

238 - Assinatura do Contratado

239 - Assinatura do Contratado

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Contratado

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Contratado

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Contratado

246 - Assinatura do Contratado

247 - Assinatura do Contratado

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Contratado

250 - Assinatura do Contratado

251 - Assinatura do Contratado

252 - Assinatura do Contratado

253 - Assinatura do Contratado

254 - Assinatura do Contratado

255 - Assinatura do Contratado

256 - Assinatura do Contratado

257 - Assinatura do Contratado

258 - Assinatura do Contratado

259 - Assinatura do Contratado

260 - Assinatura do Contratado

261 - Assinatura do Contratado

262 - Assinatura do Contratado

263 - Assinatura do Contratado

264 - Assinatura do Contratado

265 - Assinatura do Contratado

266 - Assinatura do Contratado

267 - Assinatura do Contratado

268 - Assinatura do Contratado

269 - Assinatura do Contratado

270 - Assinatura do Contratado

271 - Assinatura do Contratado

272 - Assinatura do Contratado

273 - Assinatura do Contratado

274 - Assinatura do Contratado

275 - Assinatura do Contratado

276 - Assinatura do Contratado

277 - Assinatura do Contratado

278 - Assinatura do Contratado

279 - Assinatura do Contratado

280 - Assinatura do Contratado

281 - Assinatura do Contratado

282 - Assinatura do Contratado

283 - Assinatura do Contratado

284 - Assinatura do Contratado

285 - Assinatura do Contratado

286 - Assinatura do Contratado

287 - Assinatura do Contratado

288 - Assinatura do Contratado

289 - Assinatura do Contratado

290 - Assinatura do Contratado

291 - Assinatura do Contratado

292 - Assinatura do Contratado

293 - Assinatura do Contratado

294 - Assinatura do Contratado

295 - Assinatura do Contratado

296 - Assinatura do Contratado

297 - Assinatura do Contratado

298 - Assinatura do Contratado

299 - Assinatura do Contratado

300 - Assinatura do Contratado

301 - Assinatura do Contratado

302 - Assinatura do Contratado

303 - Assinatura do Contratado

304 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 27970001

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Senha

6 - Data Validade da Senha	7 - Numero da Guia Atribuido pelo Operadora
----------------------------	---

Dados do Beneficiário	8 - Numero da Carteira 27977	9 - Validade da Carteira	10 - Nome PETER FRANCA DA CONCEICAO	11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RM 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 VITOR PEREIRA FREGONEZI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Numero no Conselho 28982	18 - UF 41	19 - Código CBO 225225	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
----------------------	--	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 05/06/2025	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1	25 - Código de Procedimento ou Item Assistencial 30730058	26 - Descrição Dissecção muscular	27 - Qt. Solic. 1	28 - Qt. Autoriz. 0
---	-----------------------------------	--	------------------------	------------------	--	--------------------------------------	----------------------	------------------------

Dem 31517

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 Aderente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Ht. Inicial	38 - Ht. 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(a) Profissional(a) Executante(s)	48 - Seq. Ref	49 - Gr. Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Numero no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO		
55 - Data de Realização de Procedimento em Série	56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	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\$)

LUAN CELSO GONCALVES

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

8938178

2 - N° Guia no Prestador 27970001

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

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	27977
9 - Validade da Carteira	
10 - Nome	PETER FRANCA DA CONCEICAO
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	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
VITOR PEREIRA FREGONEZI	06	28902	41	225225	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica			
2	05/06/2025				
27 - Qt Solic					
28 - Qt Autoriz					

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	
1	41001150	TC - Segmento apendicular (braco ou mao ou coxa ou perna	1
2	40301630	Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	0
2	40301648	Creatino fosfoquinase total (CK) - pesquisa e/ou dosagem	0
3			1

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operação	30 - Nome do Contratado
33876304000112	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 e Exames Realizados				
36 - Data	37 - Ht Inicial	38 - Ht Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento
41 - Descrição	42 - Queda	43 - Via	44 - Tcc	45 - % Rod. Acresce
46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)			

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
48 - Seq. Pet.	49 - Gr. Part.					

56 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de O.P.M.E. (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: 8938178 **Pedido:** 3174780 **Ac. Number:** 3976617
Registro / Nome: PETER FRANCA DA CONCEICAO
Data de Nascimento: 05/06/2004 **Idade:** 20 anos, 11 meses e 10 dias **Sexo:** M
Pedido do Exame: 15/05/2025 18:23 **Laudado:** 28/05/2025 15:17
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PAULO RAFAEL SANCHES CALVO R

TOMOGRAFIA COXA BILATERAL

Estudo realizado com tomografo multislice de 128 detectores que geraram imagens multiplanares.

O conjunto de imagens demonstra:

- Estruturas ósseas íntegras.
- Formações radiotransparentes de bordos escleróticos na cortical da diáfise distal do fêmur direito, medialmente.
- Espaços articulares conservados.
- Partes moles sem alterações.
- As reconstruções ratificam o descrito acima.

Opinião:

- O exame demonstra imagens radiotransparentes de bordos escleróticos na cortical da diáfise distal do fêmur direito, que podem ser compatível com defeito fibroso cortical.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874



LABORATÓRIO SANTA RITA

CNPJ 04.792.670/0001-49

Av. Cidade de Leiria, 538 - Fone: (044) 3262-5050 - Maringá - Paraná

CRF-PR Registro Número EM-016724/0

LABORATÓRIO PARTICIPANTE DO PROGRAMA DE CONTROLE DE QUALIDADE S.B.A.C.

RESPONSÁVEL TÉCNICO: RUBENS B.G. TEIXEIRA CRF-713



Nome: **PETER FRANCA DA CONCEICAO**

Atendimento: **8938178**

Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP

Data do Pedido: 15/05/2025

Idade: 21a 0m 0d RG:

Pedido: **2663860**

Leito: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM

Médico: PLANTAO PAULO RAFAEL SANCHES
CALVO

Data da Coleta: 15/05/2025 Laudo: 15 de Maio de 2025

Login Web: **8938178** Senha: **2663860**

CREATININA

Material: Sangue

Método: Enzimático automatizado Mindray -- BS 800

Valores de Referência:

Recém-nascido	:	0,31 a 0,92	mg/dL
2 semanas a 1 ano	:	0,16 a 0,39	mg/dL
1 a 3 anos	:	0,17 a 0,35	mg/dL
3 a 9 anos	:	0,26 a 0,42	mg/dL
9 a 15 anos	:	0,32 a 0,81	mg/dL
Adultos	:	0,40 a 1,40	mg/dL

RESULTADO.....: 1,1 mg/dL

Observação:

DOSAGEM DE CPK

Material: Sangue

Método: Enzimático. Exame
realizado em sistema automático
(robotizado e computadorizado)
de acesso randômico
Mindray - BS 800

Valores de Referência:

Masculino: 24 a 195 U/L

Feminino: 24 a 170 U/L

RESULTADO.....: 68U/L

Observação:

Dr (a) .

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, incluindo regime alimentar e/ou tempo de jejum. Somente um profissional qualificado tem condições de interpretar corretamente estes resultados. Informamos que a assinatura em todos os laudos de exames laboratoriais, interfaceados nas bancadas da Bioquímica, Gasometria e Hemato, será a do Responsável Técnico do Laboratório Santa Rita, no entanto, a validação e liberação do resultado são de total responsabilidade do Bioquímico/Biomédico que realizou a atividade.

PRESCRIÇÃO.: 9168093 DATA: 15/05/2025 18:22
USUÁRIO.....: PPRSCALVO
ATENDIMENTO: 8938178 DT NASC: 05/06/2004 (20A 11M 10D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 660064 - PETER FRANCA DA CONCEICAO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/05/2025 17:16 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: VITOR PEREIRA FREGONEZI SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

8938178

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

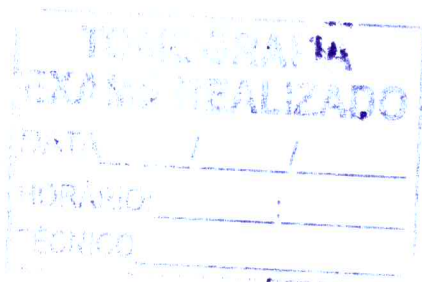
4 TC COMP DOS SEGMENTOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1

Justificativa.: TRAUMA

Obs.: COXA



Plantaio Paulo Rafael Sanches Calvo

PLANTAO PAULO RAFAEL SANCHES CALVO
CRM-PR: 038210

PRESCRIÇÃO.: 9168083 DATA: 15/05/2025 18:15
USUÁRIO....: PPRSCALVO
ATENDIMENTO: 8938178 DT NASC: 05/06/2004 (20A 11M 10D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 660064 - PETER FRANCA DA CONCEICAO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/05/2025 17:16 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: VITOR PEREIRA FREGONEZI
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
LEITO...: COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

US - SINAIS DE EXTENSA LESÃO DO GRUPO MUSCULAR PROFUNDO (PROVAVELMENTE VASTO MEDIAL) EM 1/3 MÉDIO-
PROXIMAL DA COXA COM FORMAÇÃO DE HEMATOMA MEDINDO +/- 13 X 3,1 XX 5,1 - LESÃO MUSCULAR GRAU III

PLANO TERAPÊUTICO:
CPK E CR
SOLICITO AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

8938178

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 CREATINO FOSFOQUINASE - BIOQUIMICA	1					[15/05] . 18:15
2 CREATININA - BIOQUIMICA	1					[15/05] . 18:15

VISITA HOSPITALAR

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

PLANTAO PAULO RAFAEL SANCHES CALVO
CRM-PR: 038210

PRESCRIÇÃO.: 9168345 DATA: 15/05/2025 21:15
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8938178 DT NASC: 05/06/2004 (20A 11M 10D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 660064 - PETER FRANCA DA CONCEICAO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/05/2025 17:16 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: VITOR PEREIRA FREGONEZI
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
LEITO...: COBERTURA:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PELA ORTOPEDIA:

TRAUMA COXA ESQUERDA HA 15 DIAS JOGANDO BASQUETE
EVOLUIU COM DOR LOCAL / FLOGOSE E FEBRE

USG= LESÃO MUSCULAR GRAU 3 VASTO MEDIAL DA COXA ESQUERDA

CD:

- CASO DISCUTIDO COM DR MANUEL GILBERTO QUE ORIENTA INTERNAÇÃO PARA MEDICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO
- ORIENTAÇÕES GERAIS AO PACIENTE

8938178

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 MUSCULO, DISSECCAO MUSCULAR	1					[15/05] . 21:15

VISITA HOSPITALAR

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

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/PR: 31.517 / 150175

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

Samaritana

PETER FRANCA DA CONCEICAO
Sec. 111:
Rua JOANA FRANCA DA CONCEICAO
DI. Nº 58/88/2004 DI. 15/05/2025
INST. ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI
0008938178 Ca. 2797

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 Foley 2 vias nº
	Agulha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley 3 vias nº
	Agulha descartável 13x 4,5		Cateter Central _____		PVPJ degermante		Sonda Uretral nº _____
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Torax nº _____		PVPJ tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade		Clorexidina 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 oculos
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº _____		Seringa descartável s/ag10ml		Xylocaina gel
	Cadaro - 100cm		Fio Mononylon nº _____		Seringa descartável s/ag20ml		
	Câmbula 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

HORA PA P T R SAT DOR

Presente das enfermeiras: unidade de PC cardi, pneumonotaxia de Intubada, com e com o alívio da musculatura, no legado TC, presença de ventilação e monitorado enfermeira: pary