

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isaac Agostinho Muondo
Nº da Carteirinha: 11.4.207838
Instituição: FAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 18/03/2006

Nº da Guia: 28643

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/05/2025	10:00:00	Campo	Trillife

O que aconteceu	Partes do corpo
Rigidez do músculo na região dorsal	Costas

Descrição

Aluno relata que estava participando do trillife e em uma prova pegou um pneu de trator e após o trillife começou a sentir dor na região dorsal. Aplicado gelo local e arnica.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Enf Gilberto	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfa Joserlania	22/05/2025

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. Preceptor 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 - SP/SDT

2 - Nº Guia no Prestador **28643**

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

114207838

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ISAAC AGOSTINHO MUONDO

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

IVAN CESAR TANAKA KUSSANO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

029159

18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

43656

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

22/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101033

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contratado Escutante

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 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Escutante(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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

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 Medicinas (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 28643

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 3 - Nr. Guia Principal
000000

4 - Data de Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário 8 - Numero da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN
114207838 ISAAC AGOSTINHO MUONDO N

Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 14 - Nome do Contratado 15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Numero no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
23876304000112 HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 06 029159 41 225225

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item 26 - Descrição 27 - Qt Solic 28 - Qt Autoriz
2 30/05/2025 25 72999999 MEDICAMENTOS 1 0

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES
23876304000112 HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 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 - Tec 45 - % Red / Acrec 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s) 48 - Seq. Rd 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Numero 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 -

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Ausgus (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPM (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

PRESCRIÇÃO.: 9181080 DATA: 22/05/2025 15:33
USUÁRIO....: MVMBOCCHI
ATENDIMENTO: 8946786 DT NASC: 18/03/2006 (19A 2M 5D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 661093 - ISAAC AGOSTINHO MUONDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/05/2025 14:56 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

8946786

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	C.C. DECADRON 4MG/ML, AMPOLA 2,5ML, (IM, EV)	1	FR 2,5ML		EV	AGORA	[22/05] 15:33
2	C.C. TRAMAL 50MG 1ML INJ Justificativa.: MPP	1	AMPOLA		EV	AGORA	[22/05] 15:33
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO	1	FRASCO				
3	C.C. PLAMET 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM)	1	AMPOLA		EV	AGORA	[22/05] 15:33
	-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA				

VISITA HOSPITALAR

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

tramal
16:10
muy

WS

MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI
CRM-PR: 43656

PREScrição.: 9181317 DATA: 22/05/2025 18:03
USUÁRIO....: MVMBOCCHI
ATENDIMENTO: 8946786 DT NASC: 18/03/2006 (19A 2M 5D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 661093 - ISAAC AGOSTINHO MUONDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/05/2025 14:56 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE PROCURA ATENDIMENTO COM QUEIXA DE DOR NAS COSTAS, ASSOCIA A DOR LOMBAR A ESFORÇO FÍSICO EXAUSTIVO HA 5 DIAS. NEGA TRAUMA. NEGA QUEIXAS URINARIAS. NEGA FEBRE. NEGA PERA DE FORÇA OU FORMIGAMENTO (PARESTESIAS).

AO EXAME FÍSICO
DOR A PALPAÇÃO DE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL, AUSÊNCIA DE IRRADIAÇÃO, LASEGUE NEGATIVO, GIORDANO NEGATIVO, PATRICK NEGATIVO, FORÇA E SENSIBILIDADE PRESERVADAS – SIMETRICAMENTE
DERMATOMOS E MIOTOMOS SEM ALTERAÇÕES

HD: LOMBALGIA MECÂNICA

CD: ANALGESIA, ATESTADO, ORIENTAÇÕES, RETORNO SE NECESSÁRIO

MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI
CRM-PR: 43656

Bom dia
Semanário

ISAPAC AGOSTINHO MUONDO
Social:
Nome: MARIA JOAO AGOSTINHO S.A.M
Dt. Nasc: 16/03/2006 Dt: 22/05/2025
Inst: ADVENTISTA / COLEGIO ADVENTI

TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



0008946786 Co: 11420738

DN: Atendimento: Data:

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
1	Abocath nº 22		Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un		Luva esteril nº		Sonda Aspiração nº
1	Agulha descartável 25 x 7		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensoftx 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
2	Agulha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril	1	Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
	Agulha descartável 13x 4,5		Cateter Central		PV/PI degermante		Sonda Uretral nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Tórax nº		PV/PI tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade		Clorexidina Alcoólica ml		Sonda Nasoenteral
	Atadura crepom 10cm	1	Equipo Macrogotas		Clorexidine Degermante ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom 20cm		Equipo Bomba Infusão (BIC)		Clorexidine 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 ocultos
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/ag10ml		Xylocaina gel
	Cadarmo - 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

Paciente muito agitado ao AS7 com sedação leve após sedar
pulso de 5 dias, medicação conforme prescrição do dia
12.05.2025