

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jully Eiko Takahashi Thomazine
Nº da Carteira: 4.31.4674
Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4



Data de Nascimento: 09/02/2012

Nº da Guia: 29007

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/06/2025	11:29:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

5º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna foi atingida por outra aluna enquanto tentava pegar a bola no voleibol.

Testemunha da ocorrência

Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues

Telefone

(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros

Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues

Data

02/06/2025

Nº	Bairro	Telefone
93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

lo. Foi feito o contato com o responsável.

Jáder Ragazzi D

a guia de auto
relatório de
estadores) de
enciados) com

Sul Brasileira d
(41) 3240-291
adventista.d

1 d

PA 11111111 11111111

Normal

A048

Atendimento

02/06/2025

hora de chegada 12h06
(Horário local)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL: 6.081.742-1	DATA DE EXPEDIÇÃO: 25/07/2017
NOME: LIDIA TERUKO TAKAHASHI THOMAZINE	
FILIAÇÃO: MAMORO TAKAHASHI MARIA UEDA TAKAHASHI	
NATURALIDADE: CAMPINA LAGOA/PR	DATA DE NASCIMENTO: 03/03/1974
DOC. ORIGEM: COMARCA=MARINGÁ/PR, 1 OFÍCIO C.CAS=2023, LIVRO=7BAUX, FOLHA=12	
CPF: 027.013.509-05	
CURITIBA/PR	
ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	



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

2 - Nº Guia no Prestador **8957734**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - N.º Guia Principal
----------------------------	------------------------

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	----------------------------	---

8 - Número da Carteira 4314674	9 - Validade da Carteira	10 - Nome JULLY EIKO TAKAHASHI THOMAZINE	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 8980034	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 JOYCE APARECIDA FERREIRA DE MELLO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 39294	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>JOYCE APARECIDA FERREIRA DE MELLO</i>
----------------------	--	---	--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/06/2025	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Q1 Solic 1	28 - Q1 Autoriz. 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 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 - Q1de	43 - Via	44 - Têc.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
---	-----------	------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------	-----------	----------	-----------	----------------------	---------------------------	------------------------

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)	48 - Seq. Rel.	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	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				



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

2 - Nº Guia no Prestador 8957734

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

JULLY EIKO TAKAHASHI THOMAZINE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
8980034

12 - Atendimento a RN
N

4314674

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

39.294

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

[Handwritten Signature]

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

02/06/2025

23 - Indicação Clínica

27 - Qt Solic. 28 - Qt Autoriz.

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
1	22	RX - Mão ou quirodactilo
2	22	40803120
3	22	40803120
4	22	40304361
		Hemograma com contagem de plaquetas ou frascos (eritrograma, leucogram
		Coagulograma (TS, TC, prova do laço, retracao do coagulo, contagem de
		40304922

2	0
2	0
1	0
1	0

Dados do Contratado Executor

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 - Cide 43 - Via

44 - Tec

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

47 - Valor Total (R\$)

Identificação dos(as) Profissional(is) Executor(is)

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

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 Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Atendimento: 8957734 **Pedido:** 3183040 **Ac. Number:** 3987065
Registro / Nome: JULLY EIKO TAKAHASHI THOMAZINE
Data de Nascimento: 09/02/2012 **Idade:** 13 anos, 3 meses e 22 dias **Sexo:** F
Pedido do Exame: 02/06/2025 14:22 **Laudado:** 04/06/2025 09:56
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI R.

RX - MÃO DIREITA (AP/OBLÍQUA)

Fratura em cabeça da falange média do quinto quirodáctilo com desvio de fragmentos ósseos.

MARIANA MORENO GREGIO RAIA

CRM- pr: 49156

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento: 8957734 Pedido: 3182961 Ac. Number: 3986966
Registro / Nome: JULLY EIKO TAKAHASHI THOMAZINE
Data de Nascimento: 09/02/2012 Idade: 13 anos, 3 meses e 22 dias Sexo: F
Pedido do Exame: 02/06/2025 12:33 Laudado: 04/06/2025 09:56
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI R.

RX - MÃO DIREITA (AP/OBLÍQUA)

Fratura em cabeça da falange média do quinto quirodáctilo com desvio de fragmentos ósseos.

MARIANA MORENO GREGIO RAIA

CRM- pr: 49156

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



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: JULLY EIKO TAKAHASHI THOMAZINE

Atendimento: 8957734

Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP

Data do Pedido: 02/06/2025

Data da Coleta: 02/06/2025 Laudo: 02 de Junho de 2025

Login Web: 8957734 Senha: 2668351

Idade: 13a 3m 24d RG: 150554535

Pedido: 2668351

Leito: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM

Médico: MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue total

ERITROGRAMA

Eritrócitos.....: 4,99 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 13,70 g/dL
Hematócrito.....: 43,40 %
V.C.M.....: 87,00 fL
H.C.M.....: 27,40 pg
C.H.C.M.....: 31,50 %
R.D.W.....: 11,30 %

Observação:

Valores de Referência

Homens	Mulheres
4,6 - 6,2	4,0 - 5,4
14,0 - 18,0	11,5 - 16,0
42,0 - 52,0	38 - 48
82,0 - 92,0	82 - 92
27,0 - 34,0	27 - 34
32,0 - 36,0	32 - 36
11,0 - 16,0	11 - 16

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....:		9.930 /mm ³	5.000 - 10.000/mm ³
Blastos.....:	0 %	0 /mm ³	0 /mm ³
Promielócitos.....:	0 %	0 /mm ³	0 /mm ³
Mielócitos.....:	0 %	0 /mm ³	0 /mm ³
Metamielócitos.....:	0 %	0 /mm ³	0 /mm ³
Bastonetes.....:	0 %	0 /mm ³	100 - 600 /mm ³
Segmentados.....:	75 %	7.448 /mm ³	2.250 - 6.500 /mm ³
Eosinófilos.....:	0 %	0 /mm ³	100 - 400 /mm ³
Basófilos.....:	0 %	0 /mm ³	0 - 200 /mm ³
Linfócitos.....:	22 %	2.185 /mm ³	1.250 - 4.500 /mm ³
Linfócitos Reativos.....:	0 %	0 /mm ³	0 - 100 /mm ³
Monócitos.....:	3 %	298 /mm ³	100 - 800 /mm ³
Plasmócitos.....:	0 %	0 /mm ³	0 - 100 /mm ³
Observação:			
Plaquetas.....:		364.000 /mm ³	150.000/mm ³ - 400.000/mm ³

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.



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: **JULLY EIKO TAKAHASHI THOMAZINE**

Atendimento: **8957734**

Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP

Data do Pedido: 02/06/2025

Data da Coleta: 02/06/2025 Laudo: 02 de Junho de 2025

Login Web: **8957734** Senha: **2668351**

Idade: 13a 3m 24d RG: 150554535

Pedido: **2668351**

Leito: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM

Médico: MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI

COAGULOGRAMA

Amostra: Plasma Citratado e Sangue Total

Método: Cronológico

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....: **364.000 /mm³**

Valor de Referência:
150.000 a 400.000 mm³

KPTT - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Valor de Referência:
26 a 45 segundos

RESULTADO.....: **32,53 segundos**

TAP - TEMPO DE PROTROMBINA

Valor de referência:
I.N.R.: 0,70 - 1,30

I. N. R.....: **1,06**

PACIENTE.....: **14,20 segundos**

CONTROLE NORMAL.....: **14,11 segundos**

Observação:

Nota: Nova metodologia, valor de referência e layout a partir de 04/2023.

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.: 9199861 DATA: 02/06/2025 12:32
USUÁRIO.....: MVMBOCCHI
ATENDIMENTO: 8957734 DT NASC: 09/02/2012 (13A 3M 23D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 292366 - JULLY EIKO TAKAHASHI THOMAZINE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/06/2025 12:08 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JOYCE APARECIDA FERREIRA DE MELLO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

8957734

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1						
Justificativa.: DIR - 5° QDD							

MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI
CRM-PR: 43656



PRESCRIÇÃO.: 9200068 DATA: 02/06/2025 14:22
USUÁRIO....: MVMBOCCHI
ATENDIMENTO: 8957734 DT NASC: 09/02/2012 (13A 3M 23D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 292366 - JULLY EIKO TAKAHASHI THOMAZINE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/06/2025 12:08 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

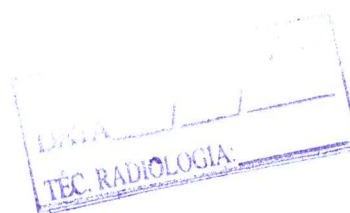
8957734

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2	RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1						
	Justificativa.: CONTROLE PÓS-REDUÇÃO							
	Obs.: DIREITO							

MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI
CRM-PR: 43656



PRESCRIÇÃO.: 9200304 DATA: 02/06/2025 16:15
USUÁRIO....: MVMBOCCHI
ATENDIMENTO.: 8957734 DT NASC: 09/02/2012 (13A 3M 23D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 292366 - JULLY EIKO TAKAHASHI THOMAZINE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/06/2025 12:08 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOYCE APARECIDA F DE MELLO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

QPA COM TRAUMA DIETO EM MÃO DIREITA

EF: PELE INTEGRAL, EDEMA E DOR ADM DE 5 DEDO, NV PRESERVADO

RX: FRATURA DE FALANGE PROXIMAL

PT:
- APÓS CONTATO COM EQUIPE PEDIATRICA: AGENDADO PARA QUINTA GEIRA 10:30
- PRE OPS
- AVALIAÇÕES PRE ANESTESICAS
- RETORNO PARA CIRURGIA COM AVALIAÇÕES PRE
- ALTA HOSP COM ORIENTAÇÕES, ANALGESIA E ATESTADO

8957734

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3	1	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITOGGRAMA+LEUCOGRAM				[02/06]	16:15
4		COAGULOGRAMA (TS,TC,PROVA DO LACO,RETRAC				[02/06]	16:15

MANOEL VITOR MACIEL BOCCHI
CRM-PR: 43656

