



Engenheiro Rebouças, 2219 - Cascavel - PR
CNPJ:21998635000108 - Inscrição estadual: - Fone:32196464
(CNES 2738309)



Conta paciente
(21998635000108)
Nota:

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Emissao:
Melk Jared Marques Pinto	AMA	5154944	N° atend: 2.568.568 N° IC: 10.543.380

Prontuário: 27986919	Data entrada: 17/03/2025 09:41:36	Motivo Alta: 5	Alta melhorado
	Médico: Eduardo Fiorentin Cavalheiro	Tipo atend: 3	Pronto socorro
Proc Princ: 10101039	Em Pronto Socorro	Espec/Clinica: 32	Ortopedia
Data 11/10/2012			
CID Princ: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA			
Guia: 25235	Senha:	Validade	Origem:

Dt Conta: 17/03/25 09:43	Dt inicial: 17/03/25 09:41	Dt final: 17/03/25 12:05	Protocolo: AMA PA/PS ABRIL
	Título:		

Médicos não conveniados										
Seq	Proced.	Descrição	Função	Crn	Médico	Ch	Data	Hora	Qtde	VI Médico
1	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	38814	Eduardo Fiorentin Cavalheiro	0,00	17/03/2025	09:43	1,00	80,00
Total de Médicos não conveniados						0,00				80,00
Total da Estrutura						0,00				
Total geral										80,00

Taxas e Diárias							
Seq	Código	Descrição	Qt Uph	Qtde	VI	VI Total	
1	60023252	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE CONSULTÓRIO PA / PS	0	1,00	40,00	40,00	
				1,00		40,00	
		Total de Taxas e Diárias				120,00	
		Total geral					

Materiais							
Seq	Material	Descrição Material	Fabricante	Unid	Qtde	VI Unit.	Total
		HKids					
1	8525	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Slip)	BD MEDICAL	un	1,00	2,67	2,67
					1,00		2,67
		Total - HKids -					
					1,00		2,67
		Total de Materiais				122,67	
		Total geral					

Medicamentos							
Seq	Código	Descrição Medicamento	Laboratório	Unid.	Qtde	VI Unit.	Total
		HKids					
1	90352173	CETOPROFENO GENERICO 20 mg/ml sol. oral 20 ml	MEDLEY	gts	35,00	0,03	1,11
					35,00		1,11
		Total - HKids -					
					35,00		1,11
		Total de Medicamentos				123,78	
		Total geral					

Recursos Complementares								
Seq	Código	Procedimento	Médico	Quant.	Porte	Ch	Filme	Total
Fundacao Hospitalar Sao Lucas								
1	40803120	Rx - Mão Ou Quirodáctilo	Fabiano Takaaki Emori	1,00	21,00	14,64	1,87	37,51
				1,00				37,51
Total - Fundacao Hospitalar Sao Lucas -								
Total de Recursos Complementares				1,00				37,51
Total geral								161,29

Total geral								161,29
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Melk Jared Marques Pinto
Nº da Carteirainha: 5.15.4944
Instituição: Colégio Adventista de Cascavel

Data de Nascimento: 11/10/2012 Nº da Guia: 25235

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2025	08:43:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava na aula de Educação Física quando bateu bola de na mão direita e torceu o dedo do aluno. Que inchou

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabriel Morales	(45) 4063-9120

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gabriel Morales	17/03/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSL - Fundação Hospitalar São Lucas	Rua Engenheiro Rebouças	2219	Centro	(45) 3309-2424

Observações
O aluno foi atendido no colégio e encaminha para o hospital com a mãe

Ass.: 
Ellen Marques Vaz Dos Santos

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: (para prestadores) ou E-mail: (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

Data Matricula: 16/01/2025

Nome: **Melk Jared Marques Pinto (4944)** Curso: 6º Ano - Ensino Fundamental Turma: MA
 Sexo: M Data Nascimento: 11/10/2012 Nacionalidade: Brasileira Turno: M
 Naturalidade: Curitiba UF: PR Estado Civil: Solteiro
 Endereço: Rua Rosa Norma Vessaro, 456 Complemento:
 Bairro: São Cristóvão Cidade: Cascavel UF: PR CEP: 85813-140
 Cert. Nascimento: 083261 01 55 2012 00119 174 0045061 19
 Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
 Cert. Nascimento Termo:
 Cert. Nascimento Cartório: Serviço Distrital de Bacacheri
 Cert. Nascimento Cidade: Curitiba Cert. Nascimento UF: PR
 Identidade: 137295768 O.Exp: ssp UF: PR Data: 09/03/2018 CPF: 106095239-45 INEP
 E-Mail: melkmarques@lisaniaseguros.com.br Cor/ Raça: Branca Religião: Assembléia de Deus
 Tipo de Sangue/Fator RH: O + Convênio: Unimed Nº:
 Telefones: Celular: 41996666748 | Celular: 45998500022 |
 Autorizo Imagem: Sim



Dados do Pai

Dados do Pai		Naturalidade: Campo Mourão - PR		Nacionalidade: Brasileira	
CPF: 773607109-87	Nome: Melquisedeque Marques da Silva Pinto	O. Exp: sesp	UF: pr	Data Emissão: 01/03/2021	
Nascimento: 12/06/1973	Estado Civil: Divorciado	Identidade: 51825470			
Grau de Instrução: Superior incompleto	Endereço: Rua Rosa Norma Vessaro, 456				
Complemento:	Bairro: São Cristóvão	Cidade: Cascavel	UF: PR	CEP: 85813-140	
Cx. Postal:	E-Mail: melkmarques@lisaniaseguros.com.br	Religião: Assembléia de Deus			
Telefones: Celular: 41996666748					

Dados da Mãe

Dados da Mãe		Naturalidade:		Nacionalidade: Brasileira	
CPF: 020014139-20	Nome: Melissa Cristina Pinto			UF:	Data Emissão:
Nascimento: 30/11/1975	Estado Civil: Casado	Identidade:	O. Exp:		
Grau de Instrução:	Endereço: Rua Rosa Norma Vessaro, 456				
Complemento:	Bairro: São Cristóvão	Cidade: Cascavel		UF: PR	CEP: 85813-140
Cx. Postal:	E-Mail:	Religião:			
Telefones: Celular: 45998500022					

Dados do Responsável Legal

Dados do Responsável Legal			
CPF: 773607109-87	Nome: Melquisedeque Marques da Silva Pinto	Naturalidade: Campo Mourão - PR	Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 12/06/1973	Estado Civil: Divorciado	Identidade: 51825470	O. Exp: sesp UF: pr Data Emissão: 01/03/2021
Grau de Instrução: Superior incompleto	Endereço: Rua Rosa Norma Vessaro, 456		
Complemento:	Bairro: São Cristóvão	Cidade: Cascavel	UF: PR CEP: 85813-140
Cx. Postal:	E-Mail: melkmarques@lisaniaseguros.com.br	Religião: Assembléia de Deus	
Telefones: Celular: 41996666748			

Dados do Responsável Financeiro

Dados do Responsável Financeiro				Naturalidade: Campo Mourão - PR		Nacionalidade: Brasileira	
CPF: 773607109-87	Nome: Melquisedeque Marques da Silva Pinto		O. Exp: sesp		UF: pr	Data Emissão: 01/03/2021	
Nascimento: 12/06/1973	Estado Civil: Divorciado	Identidade: 51825470					
Grau de Instrução: Superior incompleto		Endereço: Rua Rosa Norma Vessaro, 456				UF: PR	CEP: 85813-140
Complemento:	Bairro: São Cristóvão	Cidade: Cascavel					
Cx. Postal:	E-Mail: melkmarques@lisaniaseguros.com.br		Religião: Assembléia de Deus				
Telefones: Celular: 41996666748							

Deferimento

Data: / /

☐ Deferido ☐ Indeferido

Felipe dos Santos Cardoso
Administrador Escolar - Ato nº Ato 01/2024

Amanda da Rocha Martins
Secretário(a) - Ato nº Ato 05/2024

Responsável

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

2 - Nº Guia no Prestador

Atend.: 2568559

V.1.0

1 - Registro ANS 000095	3 - Nº Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
4 - Data da Autorização 17/03/2025	5 - Senha 25235	10 - Nome Melk Jared Marques Pinto	11 - Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira 25235	9 - Validade da Carteira	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Contratado Solicitante			
13 - Código na Operadora 21998935000108	14 - Nome do Contratado Fundação Hospitalar São Lucas	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 38614
15 - Nome do Profissional Solicitante Eduardo Florentin Cavallheiro	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Edmar F. Cavallheiro Ortopedista e Traumatologista CRM-PR 30914-1505-32468
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 17/03/2025	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	27 - Atende Solic. 28 - Ctda Adl.
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
1			
2			
3			
4			
5			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 21998935000108	30 - Nome do Contratado Fundação Hospitalar São Lucas	31 - Código CNEs 2738309	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
	2		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data	37 - Hora Inicial a	38 - Hora final	39 - Tabela
1			
2			
3			
4			
5			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Par.	50 - Código na Operadora	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional			
53 - Número no Conselho			
54 - UF			
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
1 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /
3 - / /		9 - / /	10 - / /
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPME (R\$)			
63 - Total Medicamentos (R\$)			
64 - Total Gases Medicinais R\$			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
FUNDACAO HOSPITALAR SAO LUCAS			

Paciente	Melk Jared Marques Pinto			Atendimento	2.568.568	
Data Nascto	11/10/2012	12 Anos		Prontuário	27.986.919	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	17/03/2025 09:41:36	
Telefone	996666748			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
17/03/2025 10:54	17/03 10:56	Médico	Anamnese/Exame Físico		Eduardo Fiorentin	CRM 38814

Ortopedia
PAciente refere trauma direto de 3 quirodactilo em bola de basquete.
Refere após dor, diminuição de ADM de dedo
EFO:
Curativo imobilizador realizado em escola.
Neurovascular preservado
ADM diminuida.
Dor à palpação em falange proximal de 3 quirodactilo direito.

CD:
Solicito RX de mão direita
Analgesia VO agora


Dr. Eduardo S. Cavalcheiro
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 38814 - RQE-32466

Paciente	Melk Jared Marques Pinto		Atendimento	2.568.568		
Data Nascto.	11/10/2012	12 Anos	Prontuário	27.986.919		
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	17/03/2025 09:41:36		
Telefone	996666748		Convênio	AMA Enfermaria		
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
17/03/2025 11:57	17/03 12:00	Médico	Anamnese/Exame Físico		Eduardo Fiorentin	CRM 38814

Ortopedia
Avalio em tempo
Sem sinais de lesão ósseas agudas
Cd:
Recieta
Orientações
Repouso
Retorno SN

Dr. Eduardo F. Cavaliere
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 38814 - ROE-32466



2568568

Paciente: Melk Jared Marques Pinto
Dt. Nascto.: 11/10/2012 12a 5m 6d
Dt. Entrada: 17/03/2025 09:41:36
Prontuário: 27986919
Médico: Dr. Eduardo Fiorentin Cavalheiro (CRM 38814)
Alergias:

Atendimento: 2568568
Convênio: AMA / Enfermaria
Sexo: Masculino
Período: 17/03/2025 18/03/2025
Peso: 46,95 Kg

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
1 Cetoprofeno Solução Oral 20mg/mL FR 20mL (PROFENID)	35 Gota Via Oral Intervalo: Agora Início imediato	10:59 <i>Leitura</i>	17/03 10:59 até 18/03 10:57

RX *2*
LABS ()
IMAGENS ()
OBS.:
//_ ASS.:_/_/_

[Handwritten Signature]
Dr. Eduardo Fiorentin Cavalheiro
CRM 38814 - RQE 32466

HKids SalaEspera Sala

Eduardo Fiorentin Cavalheiro

Paciente	Melk Jared Marques Pinto			Atendimento	2.568.568	
Data Nascto.	11/10/2012	12 Anos		Prontuário	27.986.919	
Sexo	Masculino			Dt. Entrada	17/03/2025 09:41:36	
Telefone	996666748			Convênio	AMA Enfermaria	
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
17/03/2025 12:05	17/03 12:31	Técnico de	Relatório da		Kelly Daiane Rodrigues	COREN 1034330

RELATÓRIO DA ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO - FHSL

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 09:43

QUEIXA PRINCIPAL: SIC criança relata que estava jogando basquete em escola quando sofreu trauma em 3º dedo da mão direita, com dor para movimentar.

ALERGIA: () sim (x) não

MEDICAÇÃO: (x) sim () não

LOCAL: vo

CATÉTER Nº:

JUSTIFICATIVA:

SUTURA: () sim (x) não

EXAMES: (x) sim () não

AVALIAÇÃO DE ESPECIALIDADES: () sim (x) não

REAValiação: (x) sim () não

OXIGENOTERAPIA: () sim (x) não

OUTROS PROCEDIMENTOS:

medicado conforme prescrição medica reavaliado e liberado.

OBSERVAÇÕES / PENDÊNCIAS:

QUAL:

PUNÇÃO: () sim (x) não

QUANTIDADE:

CURATIVO: () sim (x) não

TAMANHO:

QUAIS: rx

QUAL:

HORÁRIO: ____ às ____ . ____ lts/min.

PACIENTE FOI TRANSFERIDO: () sim (x) não SETOR: HORÁRIO:

HORÁRIO DE ALTA: 12:30

PROFISSIONAL: Kelly Daiane Rodrigues COREN: 1034330



2568568

Paciente: Melk Jared Marques Pinto
Dt. Nascto.: 11/10/2012 12a 5m 6d
Dt. Entrada: 17/03/2025 09:41:36
Prontuário: 27986919
Médico: Dr. Eduardo Fiorentin Cavalleiro (CRM 38814)
Alergias:

Atendimento: 2568568
Convênio: AMA / Enfermaria
Sexo: Masculino
Período: 17/03/2025 10:57 18/03/2025 10:57
Cd. Convênio: 25235

Exames e Procedimentos	Qtd / Intervalo	Horários	Prescrição
40803120 Rx de Mão	1 Ag	10:59	4536587
Indicação clínica: AP + PEfil 3 quirodactilo + Obliquo			

HKids SalaEspera Sala

Paciente: Melk Jared Marques Pinto
Médico : Eduardo Fiorentin Cavalheiro
Data Exame: 17/03/2025

Dt: 11/10/2012 12A 5M

Nº. Do Prontuário: 27986919

RADIOGRAFIA DE MÃO DIREITA

Textura óssea preservada.
Corticais íntegras.
Espaços articulares mantidos.
Ausência de lesões ósseas focais.

Exame laudado por Dr Fabiano Takaaki Emori e Dr. Otávio Augusto.



Assinado por: Fabiano Takaaki Emori CRM:24574