

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

2 - Nº Guia no Prestador **7110920000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4583008	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 27/05/2022	5 - Senha 4583008	6 - Data de Validade da Senha	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 700607461488367
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 1118892	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome GABRIEL MORS PULGA	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 28801	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 27/05/2022	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
Dados do Contratado / Executante			
26 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	29 - Código da Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
Dados do Atendimento			
31 - Tipo Atendimento 04	32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	33 - Tipo de Consulta 1	34 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
35 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/05/2022 13:28 13:28 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00	48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 1 12 23876304000112 DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR	52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO 06 28801 41 225270
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /
5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /
9 - / /	10 - / /		
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 100.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 100.00	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Gabriel Mors Pulga
 Nº da Carteira: 11.1.8892
 Instituição: IAP - Educação Básica
 Data de Nascimento: 26/01/2005

Nº da Guia: 4583.008

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/11/2021	17:10:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito, Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição
 O aluno interno relata que estava jogando futsal no horário de educação física, quando foi pegar a bola, ele pisou na bola, e houve a rotação interna desse membro inferior. Está referindo muita dor, não consegue deambular normalmente, está em uso de muleta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Paulo	(44) 9981-2241

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Júnior	18/11/2021

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
 Retorno a pedido médico no dia 27/05/22 sexta-feira as 13:30 da tarde.

Ass.:

Josefania Fagundes Pazette

Josefania Ramos Pazette Fagundes

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
 Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80730-070
 Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
 assistencia@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

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

2 - Nº Guia no Prestador **4583008**

Folha: 1/1

Dr. Diogenes E. De Carvalho Junior
CRM-PR 28.801
TEOT: 1.684
Otopedia Bom Samaritano

1 - Registro ANS: 000000
3 - Nr. Guia Principal: []
4 - Data de Autorização: []
5 - Senha: []
6 - Data Validada da Senha: []
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora: []

Dados do Beneficiário: 8 - Número da Carteira: 1118892
9 - Validade da Carteira: []
10 - Nome: GABRIEL MORS PULGA
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde: 700607461488367
12 - Atendimento a RH: N

Dados do Solicitante: 13 - Código de Operadora: 23876304000112
14 - Nome do Contratado: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante: DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR
16 - Conselho Profissional: 06
17 - Número no Conselho: 28801
18 - UF: 41
19 - Código CBO: 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante: []
21 - Caracter do Atendimento: 1
22 - Data da Solicitação: 27/05/2022
23 - Indicação Clínica: []
24 - Tabela: 1
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial: 10101039
26 - Descrição: Consulta em pronto socorro
27 - Qt.Solic.: 1
28 - Qt.Autoriz.: 0

Dados do Contratado/Executante: 29 - Código na Operadora: 23876304000112
30 - Nome do Contratado: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
31 - Código ONES: 9365230

Dados do Atendimento: 32 - Tipo Atendimento: []
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionadas): []
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 - Téc.: []
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 - Número no Conselho: []
54 - UF: []
64 - Código CBO: []

55 - Data de Realização de Procedimento em Série: []
56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: []
57 - Assinatura do Profissional(a) Executante(s): []
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: []

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 7110920 Prontuário: 476406 SAME: 476406 Hora Atend: 13:28 Data Atend: 27/05/2022
Paciente.....: GABRIEL MORS PULGA Endereço.....: PAICANDU
Bairro.....: Cidade.....: IVATUBA
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC CID Principal.....: S832 - RUPTURA DO MENISCO, ATUAL
CID's Secundários: Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA Data Saída.....: 27/05/2022
Hora Saída: 14:14

Prestador da Evolução Médica: 3587 DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR

HDA

MELHROA QUADRO ALGICO EM JOELHO DIREITO, PORME REALIZOU MENOS D E10 SESSOES FISIO
NEGA INSTABILIDADE

EXAME FISICO

BEG
AUSENCIA DE INSTABILIDADE
TESTES MENISCIAS NEGATIVOS

DIAGNOSTICO - HISTORICO
MENISCOPATIA

TRATAMENTO

FISIO
RETORNO
ORIENTAÇÕES

Dr. Diogenes E. De Carvalho Junior
CRM PR 28.801
TECF: 14.694
Ortopedia Bom Samaritano