

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

2 - Nº Guia no Prestador 7168637000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
24/06/2022

5 - Senha
5070008

6 - Número da Carteira
114101

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
5070008

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira
01/01/2025

10 - Nome
RENAN MARTINS MOREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
HENRIQUE LUDWIG BUENO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
27099

18 - UF
41

19 - Código CBO
225120

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
24/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.
28 - Ql. Autoriz.

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES
9365230

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 20/06/2022 10:00 10:00 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU FREE 001

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
1.0 56.50 56.50

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 HENRIQUE LUDWIG BUENO

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 27099 41 225120

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1- / / 3- / / 5- / / 7- / / 9- / /
2- / / 4- / / 6- / / 8- / / 10- / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 56.50

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\$) 56.50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: GSSANTOS

Data/Hora: 12/07/2022 11:01:42

Conta/Lote: 3902485

Atendimento: 7168637

ConvênioCLINICA ADVENTISTA - CLAC

3902485

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Renan Martins Moreira
 Nº da Carteira: 11.4.101
 Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 25/02/2000

Nº da Guia: 5070.008



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/03/2022	20:50:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo

Descrição
 Aluno interno em jogo de futsal. Em forte dividida de bola, pulou e caiu sobre o joelho Esq. Refere ter sentido possível luxação em região patelar com retorno espontâneo. Não apresenta deformidade aparente. Apresenta edema 3+/4+ e dor intensa ao movimentar o membro. Aplicado arnica, atadura para restringir o movimento do membro e gelo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	01/03/2022

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
Autorização para consulta com o Cardiologista, Dr Henrique. (avaliação pré-operatório) no dia 20/06/2022 as 10:00 horas da manhã.

Ass.:
 Célia T. D. da Silva
 Enfermeira
 Coren/PR 000 602.977

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

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 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
 Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
 assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Célia Teixeira Damasceno Da Silva

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

2 - Nº Guia no Prestador 7168637

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	
8 - Número da Carteira 114101		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome RENAN MARTINS MOREIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
13 - Código da Operadora 23876304000112			
14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante HENRIQUE LUDWIG BUENO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 27099		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225120		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 24/06/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
1		1	
2		0	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição			
31 - Código CNES 9365230			
32 - Tipo Atendimento			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
34 - Tipo de Consulta			
42 - Cide. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Fed / 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 54 - 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 de Medicamentos (R\$)		62 - Total de OFME (R\$)	
63 - Total de Gases Medicinais (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	

Prestador -> HENRIQUE LUDWIG BUENO

[Dados do Paciente]

Paciente.....: 517162 RENAN MARTINS MOREIRA
Nascimento...: 25/02/2000 Documento.:
Sexo.....: Masculino Cor.: Preta
Nome da Mãe.: ZELIA MARIA MARTINS MOREIRA E.Civil.: SOLTEIRO
Endereço....: PR 287 MARINGÁ - CAMPO MOURAM KM119
Bairro.....: CEP.: 87130000
Cidade.....: IVATUBA UF.: PR
Fone.....: Data Cadastro.: 09/02/2021

[Atendimento Atual]

Código.....: 7168637 Data...: 20/06/2022 Hora...: 10:00
Tipo.....: Ambulatório
Médico.....: HENRIQUE LUDWIG BUENO/27099
Convênio.....: CLINICA ADVENTISTA - CIAC
Plano.....: CLINICA ADVENTISTA ENFERMARIA
Cid.....: CLINICA DE ESPECIALIDADES HBSM
Serviço Ambulatorial.: CARDIOLOGIA

Observacoes:

Medico
Dr. Henrique Ludwig Bueno
Cardiologia - CRM 27099
RUE 20358

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem
Inscrição - COREN PR-000.716.731
ENFERMEIRO



NOME CIVIL
GILBERTO GUINAR FORTES
MIRANDA JÚNIOR
NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
SANTO ANGELO
RS
BRASIL



V 30671044

Assinatura

PRESENTE

FILIAÇÃO
GILBERTO GUINAR FORTES
MIRANDA
ROSINEI SALOAR BECKER
PACHECO MIRANDA
CPF
028.599.680-08 25/04/2022
DATA DE EMISSÃO
DATA DE NASCIMENTO
02/04/1998
25/04/2023
IDENTIDADE
06717476449
Órgão expedidor
DNT-RS



ASSINADO EM TERREITÓRIO NACIONAL