

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

2 - Nº Guia no Prestador 7187433000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 04/07/2022		5 - Sentença 6695004	
6 - Validade da Carteira 31/12/2022		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 6695004	
8 - Número da Carteira 1118892		9 - Nome do Contratado GABRIEL MORS PULGA	
10 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 700607461488367	
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 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 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Seleção 04/07/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 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 05		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada	
34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data de Execução / Procedimentos e Exames Realizados 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 04/07/2022 10:31 22 40304361 HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ER 001 1.0 10.55 2 04/07/2022 10:31 22 40304922 CONGULOGRAFIA (TS, TC, PROVA DO LACO, RETRACAO DO C 001 1.0 29.91		42 - Qtde. 43 - Via 44 - T6c. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em S/s 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Data de Realização de Procedimentos em S/s 59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
60 - Total de Procedimentos (R\$) 40.46		61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
62 - Total de Materiais (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 40.46	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: _____

Nº da Carteira: _____

Data de Nascimento: _____

Data do Retorno: _____

Horário: _____

Local: _____

Atividade: _____

O que aconteceu

Porção

Descrição

Testemunha da ocorrência

Matheus Ferraz

Quem prestou primeiros socorros

Enf. Cláudio Junior e Enf. Celia Damasceno

Local de atendimento

HBS - Hospital Bom Samaritano de

Maringá

Motivo do Retorno

Autoregulação para realização de exame laboratorial pré-operatório, a ser realizado no dia 04/07/2022. (Assinatura do médico)

Médico

Ass:

Celia I. Damasceno
Enfermeira
CRM: 10.123

Celia Teixeira Damasceno de Sá

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 - Bigonilha - Curitiba - Paraná - 80730-070

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118

assistenciaimedica@clinicaadventista.org.br / Curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Celia Teixeira Damasceno de

1 de 1

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

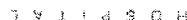
2 - N° Guia no Prestador 68

Folio 111

718.7433

[illegible]

7183693



CNPJ 04.792.670/0001-49

Av. Cidade de Leiria, 538 - Fone: (044) 3262-5050 - Maringa - Parana
CRF-PR Registro Número EM-016724/0

CRF-PR Registro Numero EM-016724/0

LABORATÓRIO PARTICIPANTE DO PROGRAMA DE CONTROLE DE QUALIDADE S.B.A.C.
RESPONSÁVEL TÉCNICO: RUBENS B.G. TEIXEIRA CRF-713

Nome: GABRIEL MORS PULGA

Atendimento: 7187433

Convenio: CLINICA ADVENTISA - CLAC

Data do Pedido: 04/07/2022

Data da Coleta: 04/07/2022 | Laudo: 04 de julho de 2022

Login Web: 7187433 Senha: 2185764

HEMOGRAMA COM HISTOGRAMA

SERIE VERMELHA

Ertricitos	5,44
Hemoglobina	17,60
Volume Globular	48,10
Vol. Glob. Médio	88,40
Hem. Glob. Média	32,40
C. H. Glob. Média	36,60
R.D.W	13,00
Observação:	

Observação:

mmol/m³
g/dL
%
7f
pg
%
%

Homens	4,6 - 6,2	14,0 - 18,0	42 - 52	82 - 92	28 - 32	32 - 36	11 a 15%
Mulheres	4,0 - 5,4	11,5 - 16,0	38 - 48	82 - 92	28 - 32	32 - 36	11 a 15%

Valores de Referência (Adultos)

Idade: 17a 5m 7d RG: 306366566
 Pedido: 2185764
 Leito: LABORATORIO - HBSM
 Médico: DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO
 JUNIOR

LABORATÓRIO PARTICIPANTE DO PROGRAMA DE CONTROLE DE QUALIDADE S.B.A.C.
RESPONSÁVEL TÉCNICO: RUBENS B.G. TEIXEIRA CRF-713



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, interfaciados 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.

Dr(a). THIAGO HENRIQUE FERMIANO
CRBM-PR 3509

Thiago H. Fermiano

Observação:

I. N. R.: 1,00
TAP - TEMPO DE PROTROMBINA.....: 12 seg 100 %
CONTROLE NORMAL.....: 12 seg 100 %

Valor de Referência:
11 a 14 Segundos
Acima de 70%

TAP - TEMPO DE PROTROMBINA
Amostra: Plasma Citratado

RESULTADO.....: 29 seg

Amostra: Plasma Citratado
Método: Coagulométrico
Valor de Referência:
30 a 45 segundos

KPTT - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....: 201.000 /mm³
Amostra: Sangue
Valor de Referência:
150.000 a 400.000 mm³

COAGULOGRAMA

Nome: GABRIEL MORS PULGA

Atendimento: 7187433

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

Data do Pedido: 04/07/2022

Data da Coleta: 04/07/2022 Laudo: 04 de Julho de 2022

Login Web: 7187433 Senha: 2185764

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

Idade: 17a 5m 7d RG: 30636566

Pedido: 2185764

Leito: LABORATÓRIO - HBSM

Médico: DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO
JUNIOR

