

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Teixeira dos Santos
Nº da Carteirinha: 11.4.1262
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 25/10/1997

Nº da Guia: 7674

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/09/2022	11:49:00	Campo sintético	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
O aluno interno relata que estava jogando bola no campo sintético, ao correr para pegar a bola o colega bateu no seu pe por tras e ele torceu o joelho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago Barbosa	(71) 9708-9543

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	02/09/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações
Aluno atendido na enfermaria, mais refere muita dor no local e não consegue deambular. encaminhado imediatamente para o hospital

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Ass.: Coren/PR 000.602.977

Célia D. da Silva

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

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: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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



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

2 - Nº Guia no Prestador 7305870

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal										
000000	7674										
4 - Data de Autorização	5 - Semia										
6 - Data Validade da Semia	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora										
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN							
3569575		LUCAS TEIXEIRA DOS SANTOS		N							
Dados do Solicitante											
13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado										
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A										
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante						
LUAN CELSO GONCALVES	6	3157	41	225270							
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Cartão de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica									
2	03/09/2022										
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql. Solic.	28 - Ql. Autoriz.							
1	22	40804054 RX - Joelho	1	0							
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES									
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	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 - Qlde	43 - Via	44 - Têc	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)											
48 - Seq. Ref	49 - Gr. Prof	50 - Código na operação/CPE	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO				
56 - Data de Realização do Procedimento em Série											
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -		
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total Procedimentos (R\$)											
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)											
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)											
62 - Total do CPME (R\$)											
63 - Total de Medicamentos (R\$)											
64 - Total Gases Médicos (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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7305870

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
7674

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Semta

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

36969575

LUCAS TEIXEIRA DOS SANTOS

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

31517

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados:

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

03/09/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou

Item Assistencial

26 - Descrição

27 - CI Solu.

28 - Qt. Autoriz.

29 - Código na Operadora

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)

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 - Tec.

45 - % Rd / Aceite

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Bq. Ref

49 - G-Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

Dr. Luan Celso Gonçalves
Cirurgião de Mão e Traumatologia
CRM/PR 31.517
Rég. Prof. 15107

Impresso por: CFSILVA

Data/Hora: 03/09/2022 04:23:07

Controle: 7305870

Atendimento: 7305870

Convênio: INST ADVENTISTA-AP

7305870



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

2 - Nº Guia no Prestador 7674

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senna

6 - Data Validade da Senna

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

3669575

3669575

LUCAS TEIXEIRA DOS SANTOS

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUAN CEISO GONCALVES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

31517

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Assinatura do Profissional Solicitante

23 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Assinatura do Profissional Solicitante

25 - Assinatura do Profissional Solicitante

26 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

02/09/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

29 - Ql.Solic.

30 - Ql.Autoriz.

31 - Ql.Solic.

32 - Ql.Autoriz.

33 - Ql.Solic.

34 - Ql.Autoriz.

35 - Ql.Solic.

36 - Ql.Autoriz.

37 - Ql.Solic.

38 - Ql.Autoriz.

39 - Ql.Solic.

40 - Ql.Autoriz.

41 - Ql.Solic.

42 - Ql.Autoriz.

43 - Ql.Solic.

44 - Ql.Autoriz.

45 - Ql.Solic.

46 - Ql.Autoriz.

47 - Ql.Solic.

1

22

10101039

Consulta em pronto socorro

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

Dr. Luan Ceiso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/PR 31.597 / TEP 15197

Dados do Contratado 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 (acidente ou doença relacionada)

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 - Qlde.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / 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

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Realização de Procedimento em Série

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Total de Realização de Procedimento em Série

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Total de Realização de Procedimento em Série

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Total de Realização de Procedimento em Série

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Total de Realização de Procedimento em Série

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Total de Realização de Procedimento em Série

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Identificação do(s) Profissional(is) Exercent(e)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

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Realização de Procedimento em Série

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Total de Realização de Procedimento em Série

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Total de Realização de Procedimento em Série

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Total de Realização de Procedimento em Série

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Total de Realização de Procedimento em Série

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Total de Realização de Procedimento em Série

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Total de Realização de Procedimento em Série

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Total de Realização de Procedimento em Série

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Total de Realização de Procedimento em Série

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Total de Realização de Procedimento em Série

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Total de Realização de Procedimento em Série

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Total de Realização de Procedimento em Série

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Total de Realização de Procedimento em Série

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Total de Realização de Procedimento em Série

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Responsável pela Autorização

71 - Assinatura do Responsável pela Autorização

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização

73 - Assinatura do Responsável pela Autorização

74 - Assinatura do Responsável pela Autorização

75 - Assinatura do Responsável pela Autorização

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização

77 - Assinatura do Responsável pela Autorização

78 - Assinatura do Responsável pela Autorização

79 - Assinatura do Responsável pela Autorização

80 - Assinatura do Responsável pela Autorização

81 - Assinatura do Responsável pela Autorização

82 - Assinatura do Responsável pela Autorização

83 - Assinatura do Responsável pela Autorização

84 - Assinatura do Responsável pela Autorização

85 - Assinatura do Responsável pela Autorização

86 - Assinatura do Responsável pela Autorização

87 - Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Assinatura do Responsável pela Autorização

89 - Assinatura do Responsável pela Autorização

90 - Assinatura do Responsável pela Autorização

91 - Assinatura do Responsável pela Autorização

92 - Assinatura do Responsável pela Autorização

93 - Assinatura do Responsável pela Autorização

94 - Assinatura do Responsável pela Autorização

95 - Assinatura do Responsável pela Autorização

96 - Assinatura do Responsável pela Autorização

97 - Assinatura do Responsável pela Autorização

98 - Assinatura do Responsável pela Autorização

99 - Assinatura do Responsável pela Autorização

100 - Assinatura do Responsável pela Autorização

101 - Assinatura do Responsável pela Autorização

102 - Assinatura do Responsável pela Autorização

103 - Assinatura do Responsável pela Autorização

104 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: OTTSUDA

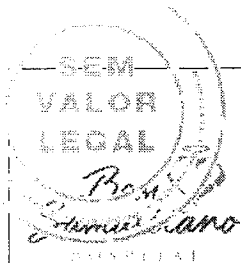
02/09/2022 15:49:15

Comalade 7305870

Agendamento 7305870

Convênio INST ADVENTISTA-IAP

7305870



Atendimento:	7305870	Pedido:	2586845	Ac. Number:	3230654
Registro / Nome:	LUCAS TEIXEIRA DOS SANTOS				
Data de Nascimento:	25/10/1997	Idade:	24 anos, 10 meses e 7 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	02/09/2022 16:11:00			Laudado:	05/09/2022
					11:58:53
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - JOELHO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6930897 DATA: 02/09/2022 16:05
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 7305870 DT NASC: 25/10/1997 (24A 10M 9D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 578422 - LUCAS TEIXEIRA DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/09/2022 15:48 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE JOELHO DIREITO JOGANDO FUTEBOL HOJE
DOR E EDEMA
NEUROVASCULAR OK

CD:
- RX

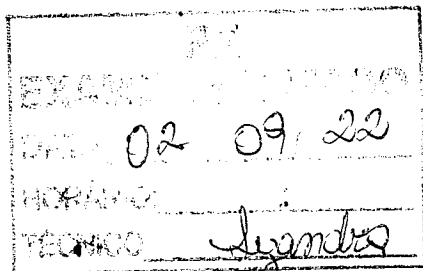
7305870

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF JOELHO:A.P. - LATERAL D	1						

Justificativa.: DIR



Jr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-PR 31.517 / FEOT 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31517

PRESCRIÇÃO.: 6930978 DATA: 02/09/2022 16:32
USUÁRIO.....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 7305870 DT NASC: 25/10/1997 (24A 10M 9D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE.....: 578422 - LUCAS TEIXEIRA DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/09/2022 15:48 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7305870

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 IMOBILIZACAO INGUINOMALEOLAR	1					[02/09]	16:32

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31517

Dr. Luan Celso Goncalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-PR 31.517 / TEO (Médico)

PRESCRIÇÃO.: 6930975 DATA: 02/09/2022 16:31
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 7305870 DT NASC: 25/10/1997 (24A 10M 9D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 578422 - LUCAS TEIXEIRA DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/09/2022 15:48 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LUAN CELSO GONCALVES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURAS OU LUXAÇÕES

CD;
- ORIENTAÇÕES
- ANALGESIA
- RETORNO
- IMOBILIZAÇÃO TALA GESSADA

7305870

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

2 JOELHO, LESAO LIGAMENTAR AGUDA -
INCRUENTO

Qtd Unidade SN Apl Frequência

1

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Coluna Vertebral
CRM/PR 31.517 / TEOT 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31517

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7305870 **Prontuário:** 578422 **SAME:** **Hora Atend:** 15:48 **Data Atend:** 02/09/2022
Paciente..... : LUCAS TEIXEIRA DOS SANTOS **Idade:** 24 a
Endereço..... : AVENIDA INDEPENDENCIA
Bairro..... : ZONA 04
Cidade..... : MARINGA **UF..:** PR **CEP:** 87015020
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP **Plano....:** COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : S834 - ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOE
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS PROCEDIMENTO
Data Saída..... : 02/09/2022 **Hora Saída :** 16:27

Prestador da Evolução Médica: **LUAN CELSO GONCALVES**

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
RM/PR 31517 / TEOT 15107

