

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

2 - Nº Guia no Prestador 7376707000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 11/10/2022	5 - Sentinela 8439
6 - Data de Validade da Sentinela	7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 8439

8 - Número da Carteira 11410667	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome PABLO YURI DOS SANTOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 702803532507270	12 - Atendimento a RV N
------------------------------------	--	------------------------------------	--	----------------------------

13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 41325	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Contratante
--	---	---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 11/10/2022	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Cx Solte	28 - Cx Auxíliar
-----------------------------------	--	------------------------	--	----------------	---------------	------------------

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 (padrão ou doença materno fetal) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
-----------------------------	--	----------------------------	--

Dados de Descontos / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtd.	43-Via	44-Tec.	45-Fator R/Ace	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 11/10/2022	15:08	15:08	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	100.00	100.00
2 11/10/2022	15:09	15:09	22	40803120	RX - MAM OG QUIBOLACTEIO	001			1.0	35.64	35.64
3 11/10/2022	15:47	15:47	22	3011010	IMOBILIZADORES SMO-QUESSADMS (QUADRUPLO SEQUEMENTO)	001	1		1.0	10.50	10.50

48 - Eq. 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
1	12	23876304000112 IVAN SAMITINI SILVA	06	32982	41	225270
3	12	23876304000112 IVAN SAMITINI SILVA	06	32982	41	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sêde	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	59 - Assinatura do Contratado
1 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /
9 - / /	10 - / /	11 - / /	12 - / /

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Autuações (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
146.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	146.14

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: GRSANTOS Data: 16/11/2022 15:39:30 Consultar: 4057091 Atendimento: 7376707

DOMINICUM ADVENTISTA - CLAC

4N67RQ1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pablo Yuri dos Santos
Nº da Carteira: 11.4.10667
Instituição: FAP - Faculdade Adventista do Paraná



Data de Nascimento: 19/10/1993

Nº da Guia: 8439

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/10/2022	21:47:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda

Descrição

Aluno em jogo no campo de society. Relata que escorregou devido ao uso de chuteira mais lisa que a indicada para o local. Refere dor em região metacarpica do polegar esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto	4432368282

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 encaminhado para avaliação médica. Aplicado bolsa de gelo

Ass.: _____

Gilberto Junior

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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 8439

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

6 - Data Válida da Guia

7 - Número da Guia Autorizado pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Nome da Carteira
11410667

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
PABLO YURI DOS SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
702803532507270

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO JOHANN MATTHEUS G. GELHARDT

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
41325

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
JOHANN MATTHEUS G. GELHARDT

21 - Carimbo do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
11/10/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Taboas
1 22

25 - Código do Procedimento
ou Item Anamnese

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Q1 Solt
1

28 - Q2 Aduz
6

Dados do Contratado Especialista

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 do Acidente (ocidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados

36 - Data
37 - 1a. Inicial 38 - 1a. Final 39 - Taboas 40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - CBO 43 - Via

44 - Tag

45 - % Red / Acove 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Beneficiário(a)

48 - Q1 Part

49 - Código na Operadora/CNPJ

50 - Nome do Profissional

51 - Conselho Profissional

52 - Número no Conselho

53 - UF

54 - Código CBO

55 - Data de Realização do Procedimento em 56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

57 - 1a. Inicial 58 - 1a. Final 59 - Taboas 60 - Código do Procedimento

61 - Descrição

62 - CBO 63 - Via

64 - Tag

65 - % Red / Acove 66 - Valor Unitário (R\$)

67 - Valor Total (R\$)

68 - Observação / Justificativa

69 - Total Procedimento (R\$)

70 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

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

72 - Total do CNPJ (R\$)

73 - Total de Medicamentos (R\$)

74 - Total Gasto Medicamento (R\$)

75 - Total Geral (R\$)

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ABRACORP

Data: 11/10/2022 14:47:37

Código: 000 71007

Assinatura: 71007

Código: INE ADVENTIS/ANP

7376707

2 - Nº Guía no Prestador **8439**

1 - Registro ANS	000000
3 - 41 - Guia Principal	8439
4 - Data de Autorização	
5 - Bateria	
6 - Data Validade da Bateria	
7 - Número da Guia Anulada pela Operação	

Nome do beneficiário	9 - Validade da Carteira			10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional em Urdido	12 - Aderimento a RN
0 - Número da Carteira	11410667			PABLO YURI DOS SANTOS	702803532607270	N
Dados do solicitante						

13 - Código da Operação 23876304000112	14 - Nome do Contrário HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOHANN MATTHEUS G. GELHARDT	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número do Contrato 41325	18 - UF 41	19 - Código CIDO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	--	--	---------------------------------	----------------------------------	---------------	----------------------------	---

21 - Cadastro do Alimento		22 - Data de validade	23 - Indicação Clínica
2	11/10/2022		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistência	26 - Descrição	
1	40703120	RX - Mão ou quirodactílio	
22	30711010	Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento)	

27 - E.S. Soc. 1
 28 - CI. Atm. 2
 29 - E.S. Soc. 1
 30 - CI. Atm. 2

31 - E.S. Soc. 1
 32 - CI. Atm. 2

33 - E.S. Soc. 1
 34 - CI. Atm. 2

35 - E.S. Soc. 1
 36 - CI. Atm. 2

37 - E.S. Soc. 1
 38 - CI. Atm. 2

39 - E.S. Soc. 1
 40 - CI. Atm. 2

41 - E.S. Soc. 1
 42 - CI. Atm. 2

43 - E.S. Soc. 1
 44 - CI. Atm. 2

45 - E.S. Soc. 1
 46 - CI. Atm. 2

47 - E.S. Soc. 1
 48 - CI. Atm. 2

49 - E.S. Soc. 1
 50 - CI. Atm. 2

51 - E.S. Soc. 1
 52 - CI. Atm. 2

53 - E.S. Soc. 1
 54 - CI. Atm. 2

55 - E.S. Soc. 1
 56 - CI. Atm. 2

57 - E.S. Soc. 1
 58 - CI. Atm. 2

59 - E.S. Soc. 1
 60 - CI. Atm. 2

61 - E.S. Soc. 1
 62 - CI. Atm. 2

63 - E.S. Soc. 1
 64 - CI. Atm. 2

65 - E.S. Soc. 1
 66 - CI. Atm. 2

67 - E.S. Soc. 1
 68 - CI. Atm. 2

69 - E.S. Soc. 1
 70 - CI. Atm. 2

71 - E.S. Soc. 1
 72 - CI. Atm. 2

73 - E.S. Soc. 1
 74 - CI. Atm. 2

75 - E.S. Soc. 1
 76 - CI. Atm. 2

77 - E.S. Soc. 1
 78 - CI. Atm. 2

79 - E.S. Soc. 1
 80 - CI. Atm. 2

81 - E.S. Soc. 1
 82 - CI. Atm. 2

83 - E.S. Soc. 1
 84 - CI. Atm. 2

85 - E.S. Soc. 1
 86 - CI. Atm. 2

87 - E.S. Soc. 1
 88 - CI. Atm. 2

89 - E.S. Soc. 1
 90 - CI. Atm. 2

91 - E.S. Soc. 1
 92 - CI. Atm. 2

93 - E.S. Soc. 1
 94 - CI. Atm. 2

95 - E.S. Soc. 1
 96 - CI. Atm. 2

97 - E.S. Soc. 1
 98 - CI. Atm. 2

99 - E.S. Soc. 1
 100 - CI. Atm. 2

Código do Certificado de Identificação	
26 - Código na Operação	31 - Código CNES
33876304000112	9365230
30 - Nome do Contratado	
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	

Dados de Atendimento		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Assistência (Assistência ou Direção relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Manejo de Encaminhamento do Atendimento	
Dados de Execução/Processamento e Exames Realizados									
36 - Data de Execução	37 - Hora de Execução	38 - Local de Execução	39 - Tipo de Exame	40 - Tipo de Exame	41 - Direção	42 - Data	43 - Hora	44 - Tipo	45 - % Real / Aceite
					46 - Valor Unitário (R\$)			47 - Valor Total (R\$)	

Identificação do(a) Profissional(ais) Envolvido(s)					
40 - Sigla Ref.	40 - QI / ref.	50 - Código no sistema/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Categoria Profissional	59 - Número no Conselho
48 - UF				64 - UF	64 - Código CNIS

[illegible]

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de CPVME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Médicos (R\$)	65 - Total Drogas (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contrato				

Impresso per EPSON®
Data: 11/10/2022 15:05:28
Costo: € 0,130007
Materiale: 731007
Caricatore: INSTALLOUT-AP
7376707

7376707



Atendimento:	7376707	Pedido:	2612967	Ac. Number:	3263720
Registro / Nome:	PABLO YURI DOS SANTOS				
Data de Nascimento:	19/10/1993	Idade:	28 anos, 11 meses e 22 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	11/10/2022 15:09:00			Laudado:	18/10/2022
					11:47:44
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	IVAN SANTINI SILVA				

RX - MÃO ESQUERDA (2 INCIDÊNCIAS)

Estruturas ósseas com corticais alinhadas, sem sinais de fratura com desvio evidenciadas pelo método.

Articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas com congruência articular preservada.

Articulação do punho com aspecto anatômico habitual.

YAN FURQUIM DEPIERI

CRM- 48600

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 7020316 DATA: 11/10/2022 15:47
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7376707 DT NASC: 19/10/1993 (28A 11M 23D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 456373 - PABLO YURI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/10/2022 14:46 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

entorse de polegar e há 1 dia
edema leve em polegar e, boa perfusos, sem deficit motor
sem deformidades, sem instabilidade
rx sem fraturas ou luxações
entorse de polegar e
cd analgeisa
repouso
alta

7376707

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 IMOBILIZACAO NAO GESSADA	1					[11/10] . 15:47

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

PRESCRIÇÃO.: 7020256 DATA: 11/10/2022 15:08
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7376707 DT NASC: 19/10/1993 (28A 11M 23D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 456373 - PABLO YURI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/10/2022 14:46 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7376707

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1						
Justificativa.: TR							
Obs.: E							

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1						



IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

Dados do Atendimento

Atendimento: 7376707 Data/Hora: 11/10/2022 14:46 Prioridade: Baixa
Paciente: 456373 - PABLO YURI DOS SANTOS Sexo: M Nasc.: 19/10/1993 (28a 11m 23d)
Prestador: 5269 - PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT Especialidade: 15 - CLINICA GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒

Queixa principal: RELATA QUE HJ DOR E EDEMA EM POLIGAR MÃO ESQUERDA

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SPO2 98% DOR 3 FR 20

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 105 x 56 mmHG Pulso: 62 bpm Temperatura: 36,6 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Menarca:	Bebe Alcool? Sim ☐ Não ☒
Últ. Menstruação:	Fumante? Sim ☐ Não ☒
Nº de Partos:	Dor? Sim ☐ Não ☒
1º Congresso Sexual:	Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒
Higiene Bucal: Boa	Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒
Cidade:	UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

PRESCRIÇÃO.: 7020256 DATA: 11/10/2022 15:08
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7376707 DT NASC: 19/10/1993 (28A 11M 23D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 456373 - PABLO YURI DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 11/10/2022 14:46 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7376707

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
--	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1		RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1				
---	--	---------------------------------	---	--	--	--	--

Justificativa.: TR

Obs.: E

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
--	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

2		CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1				
---	--	--	---	--	--	--	--



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized "I" and "S" followed by a flourish.

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982