

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

2 - Nº Guia no Prestador 7395623000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 21/10/2022 5 - Série 8462 6 - Data de Validade da Série 8462 7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

8 - Número da Carteira 4362022 9 - Validade da Carteira 31/12/2023 10 - Nome FELIPE STAUT PAES LANDIM 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898002362764364 12 - Atendimento a RH N

Dados do Solicitante 13 - Código da Operação 23876304000112 14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante IVAN SANTINI SILVA 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 32982 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cliente do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 21/10/2022 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Q1304C 28 - Q1A407C

Dados do Contratado / Beneficiário 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 05 33 - Indicação do Acidente (paciente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimento e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qide 43 - Via 44 - T60 45 - Fator R/MCR 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 1 21/10/2022 14:59 14:59 22 40801120 R6 - R600 Q1304C7110 001 1.0 35.64 35.64

Assinaturas e Rubricas Obrigatórias

48 - Eq. Ref. 49 - CR - Part 50 - Cód na operadora/CNPJ 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 35.64 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de CPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 35.64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Felipe Staut Paes Landin

Nº da Carteirinha: 4.36.2022

Instituição: Escola Adventista de Maringá - Zona 7 E.I.E.F

Data de Nascimento: 24/04/2010

Nº da Guia: 8462.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/10/2022	09:46:34	Ginásio	Intervalo

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

o aluno estava jogando volei e quando bateu na bola, ocorreu a torção do dedo mindinho da mão direita

Testemunha da ocorrência

Roosevelt Lucas Gonzales de Melo Queiroz

Telefone

(44) 9704-3012

Quem prestou primeiros socorros

o Mesmo

Data

11/10/2022

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

o aluno quebrou o dedo e será necessário o retorno ao médico

Ass.:

Sérgio Miranã
Administrador Financeiro

Sérgio Miranda

76.726.884/0117-58

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO
REGIÃO ADMINISTRATIVA NORTE PARANAENSE
ESCOLA ADVENTISTA

RUA FLORIANO PEIXOTO 768 - ZONA 07
CEP 87030-030 - MARINGÁ - PR

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 7395623

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

6 - Data Validada da Servia

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Nome da Carteira
4362022

9 - Validade da Carteira
FELIPE STAUT PAES LANDIM

10 - Nome
FELIPE STAUT PAES LANDIM

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde
898002362764364

12 - Assinatura a RUI
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
IVAN SANTINI SILVA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Numero no Conselho
32982

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exame Solicitado

21 - Caracter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
21/10/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
40803120

26 - Descrição
RX - Mão ou quírodoactilo

27 - QI Solic.
1

28 - QI Autoriz.
0

Dados do Contratado Encarregado

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 Atividade (dentista ou dentista
relacionado)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimento e Exame Realizado

36 - Data
37 - H. Inicial
38 - H. Final

39 - Tabela
40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - QIe
43 - Via
44 - Tce

45 - % Real / Acum.
46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Assinatura do Profissional Encarregado

48 - Sig. Red.
49 - Gr. Part.
50 - Código na operadora/CNPJ
51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Numero no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguel
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: KCSBURY

Data Impressão: 21/10/2022 16:14:04

Centralidade: 7395623

Assinatura: 7395623

Contrato: INSET ADMEN1317A-01

7395623



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

2 - Nº Guia no Prestador 7395623

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Vencimento da Semra

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

FELIPE STAUT PAES LANDIM

11 - Número do Cartão Nacional em Saúde

898002362764364

12 - Aparente a R/N

N

4362022

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome da Contratada

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

IVAN SANTINI SILVA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

32982

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cidade do Atestamento

21/10/2022

22 - Indicação Clínica

23 - Título

24 - Código do Atestamento ou

10101039

25 - Descrição

Consulta em Pronto Socorro

26 - CID 10

27 - CID 10

28 - CID 10

Dados do Contratado Especialista

29 - Código da Operadora

23876304000112

30 - Nome da Contratada

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNEB

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação do Atendimento (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo do Encaminhamento ao Atendimento

Dados da Exatidão / Prescrição e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabexa

40 - Código de Prescrição

41 - Descrição

42 - Cidade

43 - Via

44 - Taxa

45 - % Raciocínio

46 - Valor Uniliter (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Medicamentos Prescritos / Exames Realizados

48 - Seq. Inicial

49 - Seq. Final

50 - Código na Operadora

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Saúde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Responsável pela Autorização

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Mensuras (R\$)

61 - Assinatura do Especialista ou Responsável

62 - Total de COTAC (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Assinatura do Contratado

65 - Total Geral (R\$)

Impresso por: ACCIPANELLI

Data: 21/10/2022 14:12:20

Código: 7395623

Atendimento: 7395623

Contrato: INET ADVENTIS/AMAP

7395623



Atendimento:	7395623	Pedido:	2619872	Ac. Number:	3272377
Registro / Nome:	FELIPE STAUT PAES LANDIM				
Data de Nascimento:	24/04/2010	Idade:	12 anos, 5 meses e 27 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	21/10/2022 14:59:00			Laudado:	26/10/2022 14:48:32
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	IVAN SANTINI SILVA				

RX - MÃO DIREITA

- Fratura da falange média do 5º quirodáctilo direito.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7043381 DATA PRESCRIÇÃO: 21/10/2022 14:59
SETOR SOLIC: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM NR CARTEIRA: 4362022
ATENDIMENTO: 7395623 VALIDADE:
PACIENTE...: 265403 - FELIPE STAUT PAES LANDIM NASC: 24/04/2010 12A 5M 29D
ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP SERVIÇO:
PRESTADOR...: 32982 IVAN SANTINI SILVA LEITO:
ACOMODAÇÃO.:
UNID INTERN: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM
CID.....: USUÁRIO: ISSILVA

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: 55 RADIOLOGIA ORTOPEDIA - HBSM

Exames	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur.
MAO OU QUIRODACTI LOS D	1	*2619872* 2619872	21/10/2022 14:59		*3272377* 3272377 AT	32030126

Observação: 5 QDD
Justificativa: D


IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR : 32982

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7395623 Prontuário: 265403 SAME: 265403 Hora Atend: 14:08 Data Atend: 21/10/2022
Paciente..... : FELIPE STAUT PAES LANDIM Idade: 12 a
Endereço..... : TRES LAGOAS
Bairro..... : JARDIM GRALHA AZUL
Cidade..... : SARANDI UF.: PR CEP: 87112200
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : M255 - DOR ARTICULAR
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 21/10/2022 Hora Saída : 15:51

Prestador da Evolução Médica: 2585 IVAN SANTINI SILVA

HDA

10 DIAS DE TRATAMENT CONSERVADOR DE FM DE 5 QDR
ASSINTOMTATICO
BOA PERFUSAO, SEM DEFII CITIMTORO, SEM DEFORMIDAES
RX

IVAN SANTINI SILVA
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

IVAN SANTINI SILVA / 32982
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 7043381 DATA: 21/10/2022 14:59
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7395623 DT NASC: 24/04/2010 (12A 5M 29D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 265403 - FELIPE STAUT PAES LANDIM
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/10/2022 14:08 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: IVAN SANTINI SILVA SERVIÇO:
UNID. INT...: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7395623

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1					
Justificativa.: D						
Obs.: 5 QDD						



IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982