

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

2 - Nº Guia no Prestador 7407908000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 27/10/2022		5 - Sentia 8575	
6 - Data de Validade da Sentença 8575		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 8575	
8 - Número da Carteira 11110319		9 - Validade da Carteira 31/12/2023	
10 - Nome ELLEN BEATRIZ REIS COSTA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário			
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MIGUEL CASADO NETO		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 27211		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 27/10/2022	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.			
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 04		33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 27/10/2022 17:09 17:09 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		001 1 1 1,0 35,64	
2 27/10/2022 17:22 17:22 22 30722420 FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEAN		001 1 1 1,0 56,50	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Cr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
2 12 23876304000112 JOAO MIGUEL CASADO NETO		06 27211 41 215270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - _/_/_		3 - _/_/_	
2 - _/_/_		4 - _/_/_	
5 - _/_/_		6 - _/_/_	
7 - _/_/_		8 - _/_/_	
9 - _/_/_		10 - _/_/_	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 92.14		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 Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 92.14		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Ellen Beatriz Reis Costa
Nº da Carteirinha: 11.1.10319
Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 23/12/2005

Nº da Guia: 8575.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/10/2022	16:59:24	Ginásio	Treinamento para a seleção de basquete

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluna relata que estava em treinamento para a seleção de basquete, quando a bola bateu na tabela e no rebote bateu no 2º dedo da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Daiane Ferreira	(44) 99710-4168

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joserlania Pazette	19/10/2022

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
Aluna encaminhada para retorno com especialista conforme pedido médico, no dia 27/19/2022 as 16 45, com o Dr João Miguel

Ass.:

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

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 7407908

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ELLEN BEATRIZ REIS COSTA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

23876304000112

15 - Nome do Profissional Solicitante

JOAO MIGUEL CASADO NETO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

27211

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

27/10/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101012

26 - Descrição

Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

27 - Qt.Solic.

1

28 - Qt.Autoriz.

0

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

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 - Qtd

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(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

64 - 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 Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (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

Impresso por: KCSBURY

Data/Hora: 27/10/2022 16:57:38

Contato: 7407908

Atendimento: 7407908

Contato: INST ADVENTISTA-IAP

7407908



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

2 - Nº Guia no Prestador **7407908**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Sanha 7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário 8 - Numero da Carteira 11110319 9 - Validade da Carteira 10 - Nome ELLEN BEATRIZ REIS COSTA 11 - Numero da Cartão Nacional de Saúde 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 JOAO MIGUEL CASADO NETO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Numero no Conselho 27211 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados 21 - Cartão do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 27/10/2022 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803120 26 - Descrição RX - Mao ou quirodactilio 27 - Q. Solic. 1 28 - Q. Autoriz. 0

João Miguel Casado
Ortopedia e Traumatologia
CRM 27211

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 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 - Qide. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Real / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Numero no Conselho 54 - UF 64 - 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 Outros (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (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

Impresso por: MCSILVA

Data/Hora: 27/10/2022 17:14:29

Conta/Lote: 7407908

Atendimento: 7407908

Contêiner: INST. ADJUVINISTAS

7407908



Atendimento:	7407908	Pedido:	2624153	Ac. Number:	3277726
Registro / Nome:	ELLEN BEATRIZ REIS COSTA				
Data de Nascimento:	23/12/2005	Idade:	16 anos, 10 meses e 4 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	27/10/2022 17:09:00			Laudado:	01/11/2022
					16:29:56
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	JOAO MIGUEL CASADO NETO				

RX - MÃO ESQUERDA (2 INCIDÊNCIAS)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

MAYCON DE MORAIS SILVA

CRM- 38186

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 7058196 DATA PRESCRIÇÃO: 27/10/2022 17:09
SETOR SOLIC: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM NR CARTEIRA: 11110319
ATENDIMENTO: 7407908 VALIDADE:
PACIENTE...: 583629 - ELLEN BEATRIZ REIS COSTA NASC: 23/12/2005 16A 10M 5D
ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP SERVIÇO:
PRESTADOR...: 27211 JOAO MIGUEL CASADO NETO LEITO:
ACOMODAÇÃO.:
UNID INTERN: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM
CID.....: USUÁRIO: JMCNETO

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	*2624153* 2624153	27/10/2022 17:09		*3277726* 3277726 AT	32030126

Justificativa: indicador esquerdo - sem tala

João Miguel Casado
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 27211

JOAO MIGUEL CASADO NETO
CRM-PR : 27211

PRESCRIÇÃO.: 7058196 DATA: 27/10/2022 17:09
USUÁRIO....: JMCNETO
ATENDIMENTO: 7407908 DT NASC: 23/12/2005 (16A 10M 5D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 583629 - ELLEN BEATRIZ REIS COSTA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 27/10/2022 16:55 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JOAO MIGUEL CASADO NETO SERVIÇO:
UNID. INT.: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7407908

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1						
Justificativa.: indicador esquerdo - sem tala							

João Miguel Casado
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 27211

JOAO MIGUEL CASADO NETO
CRM-PR: 27211

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7407908 **Prontuário:** 583629 **SAME:** 583629 **Hora Atend:** 16:55 **Data Atend:** 27/10/2022
Paciente..... : ELLEN BEATRIZ REIS COSTA **Idade:** 16 a
Endereço..... : GLEBA PAICANDU
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : IVATUBA **UF..:** PR **CEP:** 87130000
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP **Plano...**: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS PROCEDIMENTO
Data Saída..... : 27/10/2022 **Hora Saída** : 17:24

Prestador da Evolução Médica: 2081 **JOAO MIGUEL CASADO NETO**

HDA

1 semana pós trauma em indicador esquerdo
em uso de tala

EXAME FISICO

RX - fx avulsao placa volar
sem instabilidade

TRATAMENTO

orientações
retiro tala
mobilidade sem carga
retorno 1 mes

João Miguel Casado
Ortopedia e Traumatologia
CRM 27211-BS

JOAO MIGUEL CASADO NETO / 27211
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

