

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

2 - Nº Guia no Prestador 7425094000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
08/11/2022

5 - Sembr

8911

6 - Data de Validação da Sembr

8911

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

8 - Nome do Beneficiário
1119872

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
MATHEUS CRISPIM BIANCHET

13 - Código da Centena
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 Solicitante

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
08/11/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabixa
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistente

26 - Descrição

27 - Cl. SMC
28 - Cl. Assist.

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CNEB
9366230

32 - Tipo Atendimento
11

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacional)

34 - Tipo de Consulta
9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data de Emissão / Procedimento e Exame Realizado

37 - Data 37-HE Inicial 38-HE Final 39-Tabixa 40-Procedimento 41-Descrição
1 07/11/2022 15:26 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 07/11/2022 15:27 22 40004054 RX - JOELHO

42-Ordem 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Ace 46-Valor Unitário 47-Valor Total
001 1,0 100,00
001 35,64 35,64

48-Sig. RAC 49-Gr. Parte 50-Cod na operadora/CPF 51-Nome do Profissional

52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO

06 30677 41 225125

56-Data de Realização do Procedimento em Sere 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Total de Procedimentos (R\$)
135,64

59 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

60 - Total de Materiais (R\$)
0,00

61 - Total de CPME (R\$)
0,00

62 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

63 - Total de Outros Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total Geral (R\$)
135,64

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Crispim Bianchet
Nº da Carteira: 11.1.9872
Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 26/03/2008

Nº da Guia: 8911



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/11/2022	15:30:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição

O aluno relata que estava tomando banho, quando desmaiou(já estava mal por algum outro motivo, que foi orientado a averiguar) e bateu o joelho do membro inferior direito na parede, referiu muita dor no local e após dificuldade ao deambular. Apresenta edema no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
João.	(44) 99977-8895

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cleonice	07/11/2022

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

O aluno foi atendido na enfermaria da escola, colocado bolsa de gelo, e passado arnica, em seguida encaminhado ao hospital para avaliação médica;

Ass.: _____

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Mathheus Gaspin Bianchet
Nº da Carteirainha:
Instituição:

Data de Nascimento: 26/03/2008 Nº da Guia: 9872

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
<u>06/11/22</u>	<u>15:30</u>	<u>Dormitório</u>	<u>Banho</u>

O que aconteceu	Partes do corpo
<u>trauma</u>	<u> Joelho direito</u>

Descrição

O aluno relata que estava tomando banho quando desmaiou batendo o joelho direito na parede. Sentindo muita dor e dificuldade para movimentar-se.

Testemunha da ocorrência	Telefone
<u>João</u>	<u>(44) 99977-8895</u>

Quem prestou primeiros socorros	Data
<u>Eleuice</u>	<u>07/11/22</u>

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
<u>Hospital Bom Samaritano</u>	<u>Av. Independência</u>	<u>93</u>	<u>Zona 4</u>	<u>(44) 3220-1818</u>

Observações

O aluno foi atendido pela enfermagem como não houve melhora, foi encaminhado para uma avaliação médica.

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

Nome (quem registrou a ocorrência no AMA/manual)

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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
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 9872

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validação da Guia	7 - Número da Guia Atualizada pelo Operadora
000000			
4 - Data de Autorização	5 - Setor		

8 - Nome do Beneficiário	9 - Validação da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RM
000000000		MATHEUS CRISPIM BIANCHET		N

13 - Código de Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Conselho Profissional	16 - UF	17 - Código CBO	18 - Assinatura do Profissional Solicitante
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	6	41	225125	
19 - Nome do Profissional Solicitante	20 - Nome do Profissional Solicitante	21 - Data da Solicitação	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tipo de Atendimento
		08/11/2022	08/11/2022		

25 - Código do Procedimento ou	26 - Descrição	27 - CID-SIM	28 - CID-Autoriz.
1 22	Consulta em pronto socorro	1	0

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CBO
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	9365230

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Atendimento (paciente ou dependente relacionado)	34 - Tipo de Contato	35 - Número de Envolvimento no Atendimento	36 - Data	37 - H. Inicial	38 - H. Final	39 - Tabexa	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - CBO	43 - Vm	44 - Tcc	45 - % Ind / Autoriz.	46 - % Ind / Tcc	47 - Valor Tcc (R\$)

48 - Identificação do(a) Profissional(a) Especialista	49 - C. Prof.	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 Data	57 - Assinatura do Identificador do Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Taxas e Ausg. (R\$)	60 - Total de Taxas de Materiais (R\$)	61 - Total de COTAC (R\$)	62 - Total de Medicamentos (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Custos Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

Ingresso por: CF 501.5/A	Operadora: 04/11/2022 02:40:05	Contratado: 14/03/2014	Atendimento: 14/03/2014	Consultor: NEST ADVENTISTA-LAP
7425094				



Atendimento: 7425094 Pedido: 2630273 Ac. Number: 3285350
Registro / Nome: MATHEUS CRISPIM BIANCHET
Data de Nascimento: 26/03/2008 Idade: 14 anos, 7 meses e 11 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 07/11/2022 15:27:00 Laudado: 08/11/2022
07:44:13
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID

RX - JOELHO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7082233 DATA: 07/11/2022 15:26
USUÁRIO....: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7425094 DT NASC: 26/03/2008 (14A 7M 13D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 585471 - MATHEUS CRISPIM BIANCHET
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/11/2022 14:47 0 DIAS(S) INT

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

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE RELATA QUEDA DO MESMO NIVEL NO BANHEIRO ONTEM, REFERE DOR EM JOELHO DIREITO

EFO
PELE INTEGRAL
ADM TOTAL POREM DOLOROSA
MECANISMO EXTENSOR DOLOROSO
DEAMBULANDO SEM AUXILIO

RX REAVALIO APOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

7425094

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

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



Dr. Nour A. Majzoub Said
MÉDICO
CRM-PR: 38877

PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

PRESCRIÇÃO.: 7082482 DATA: 07/11/2022 17:26
USUÁRIO....: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7425094 DT NASC: 26/03/2008 (14A 7M 13D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 585471 - MATHEUS CRISPIM BIANCHET
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 07/11/2022 14:47 0 DIAS(S) INT

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

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

EM TEMPO

RX SEM EVIDENCIAS DE FRATURA AGUDA, POREM APRESENTANDO PATELA BIPARTIDA

PT
ANALGESIA
AINE
ORIENTAÇÕES
RETORNO SE PERSISTENCIA DOS SINTOMAS

Dr. Nour Aliman El M. Said
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 38877 TEST: 17.99

PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

ORTO

Dados do Atendimento

Atendimento: 7425094 Data/Hora: 07/11/2022 14:47 Prioridade: Baixa
Paciente: 585471 - MATHEUS CRISPIM BIANCHET Sexo: M Nasc.: 26/03/2008 (14a 7m 13d)
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: PCT REFERE QUEDA ONTEM COM TRAUMA EM JOELHO DIREITO ONTEM.

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SPO2:99 FR:18 DOR:04
Alergias: NEGA

Joelho ①

Sinais Vitais

P.A.: 115 x 63 mmHG Pulso: 82 bpm Temperatura: 36,4 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distóxico	Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Menarca:	Bebe Álcool? 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: