

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

2 - Nº Guia no Prestador 7447833000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 20/11/2022		5 - Senha 9113	
		6 - Data de Validade da Senha 9113	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		8 - Número da Carteira 1141584	
9 - Validade da Carteira 31/12/2023		10 - Nome AGNYS DA SILVA DE MENESES	
11 - Número do 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 PLANTAO DANIELLE HORING GRUBERT	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 45480	18 - UF 41
19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Carter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 20/11/2022
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição 27 - QI.Solic. 28 - QI.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 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	
1 20/11/2022 20:19	22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 20/11/2022 20:50	22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)
	42 - Qrde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
	001 1.3 100.00
	001 1.0 35.64

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part	50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional
1 12	23876304000112 PLANTAO DANIELLE HORING GRUBERT
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
06 45480 41 225125	

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____
5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
9 - ____/____/____	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa	
---------------------------------	--

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
135.64	0.00	124.71	0.00	54.17	0.00	314.52

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

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 9113								
Dados do Contratado Executante 3 - Código na Operadora 23876304000112		4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A								
5 - Código CNES 9365230										
Despesas Realizadas										
6-CD 17 - Registro ANVISA do Material	7-Data 20/11/2022	8-Hora Inicia 20:19:00	9-Hora Final 20:19:00	10-Tabela 18-Referência do material no fabricante	11-Código do Item 90007131	12-Qtde. 1	13-Unidade de Medida 001	14-Fator Red.. / Acresc. 1.00	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$ 0.87
5 - 02	20/11/2022	20:19:00	a 20:19:00	20	90007131	1	001	1.00		0.87
20 - Descrição: AGUA DESTILADA 10ML INJ - ABL										
3 - 03	20/11/2022	20:19:00			19	70138923	1	036	1.00	3.43
20 - Descrição: BD ASEPTO - DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA - BD ASEPTO 21GA										
1 - 03	20/11/2022	20:19:24			19	70705321	1	036	1.00	2.80
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)										
10 - 03	20/11/2022	20:19:24			19	70705291	1	036	1.00	1.72
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Lock)										
1 - 03	20/11/2022	20:19:00			19	70014280	1	036	1.00	1.36
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1										
2 - 03	20/11/2022	20:19:00			19	70014370	1	036	1.00	1.36
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1.20 X 40 / 18G 1 1/2										
9 - 02	20/11/2022	20:19:00			20	90480112	1	013	1.00	24.34
20 - Descrição: BICERTO IV										
4 - 03	20/11/2022	20:19:00			19	70222797	1	036	1.00	114.04
20 - Descrição: EQUIPO MACROGOTAS										
8 - 02	20/11/2022	20:19:00			20	90470800	1	001	1.00	3.13
20 - Descrição: NOVALGINA										
6 - 02	20/11/2022	20:19:00			20	90123115	1	013	1.00	7.74
20 - Descrição: SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML SF										
21 - Total de Gases Medicinas (R\$) *****										
22 - Total de Medicamentos (R\$) *****										
23 - Total de Materiais (R\$) *****										
24 - Total de OPME (R\$) *****										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) *****										
26 - Total de Diárias (R\$) *****										
27 - Total Geral (R\$) *****										

Impresso por: GSSANTOS

Data/Hora: 14/12/2022 09:01:48

Controle: 4100713

Atendimento: 7447833

ConvênioCLINICA ADVENTISTA - CLAC

4100713

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 9113																				
Dados do Contratado Executante																						
3 - Código na Operadora 23876304000112		4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A																				
5 - Código CNES 9365230																						
Despesas Realizadas																						
6-CD 17 - Registro ANVISA do Material	7-Data 20/11/2022	8-Hora Inicia 20:19:00	9-Hora Final 20:19:00	10-Tabela 20	11-Código do Item 90330048	12-Qtde. 1	13-Unidade de Medida 001	14-Fator Red.. / Acresc. 1.00	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$ 18.09												
20 - Descrição: TRAMAL 100MG INJ - GRUNENTHAL																						
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00											22 - Total de Medicamentos (R\$) 54.17		23 - Total de Materiais (R\$) 124.71		24 - Total de OPME (R\$) 0.00		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		26 - Total de Diárias (R\$) 0.00		27 - Total Geral (R\$) 178.88	

Impresso por: GSSANTOS

Data/Hora: 14/12/2022 09:01:48

Contabil: 4100713

Atendimento: 7447833

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

4100713

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Agnys da Silva de Meneses

Nº da Carteirinha: 11.4.1584

Instituição: FAP - Faculdade Adventista do Paraná

Data de Nascimento: 14/06/2003

Nº da Guia: 9113



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/11/2022	18:54:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, Posterior da Coxa Direita

Descrição

A aluna interna relata que estava participando de uma confraternização na piscina estava, quando estava saindo da piscina torceu o pé, relata muita dor, e apresenta edema, não consegue colocar o pé no chão;

Testemunha da ocorrência	Telefone
Alryellen	(81) 9644-4385

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

Foi atendida na enfermaria da escola, colocado gelo e encaminhada ao hospital

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 9113

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 pelo Operadora

8 - Número da Carteira
911300255

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

AGNYS DA SILVA DE MENESES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

13 - Código do Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO FLAVIO ARRAVAL DENARI OLIVEIRA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
40162

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.
1

28 - Ql. Autoriz.
0

AGNYS DA SILVA DE MENESES
Dt. Nasc: 14/06/2003 SX: F
Pront: 586797 Dt: 20/11/2022
INST. ADVENTISTA-IP / COLEGIO ADVE
7447833

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 (evento 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 - Txc

45 - % Red / Acrec.

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

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPRME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: SVOIGVEDI

Data/Hora: 20/11/2022 20:20:04

Contato: 7447833

Atendimento: 7447833

Convênio: INST ADVENTISTA-IP

7447833



Atendimento:	7447833	Pedido:	2638637	Ac. Number:	3295839
Registro / Nome:	AGNYS DA SILVA DE MENESES				
Data de Nascimento:	14/06/2003	Idade:	19 anos, 5 meses e 6 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	20/11/2022 20:50:00			Laudado:	24/11/2022
					12:12:29
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	DANIELLE HORING GRUBERT				

RX - TORNOZELO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.
- Aumento de volume de partes moles da região lateral do tornozelo.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7111409 DATA: 20/11/2022 20:48
USUÁRIO....: PDHGRUBERT
ATENDIMENTO: 7447833 DT NASC: 14/06/2003 (19A 5M 8D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 586797 - AGNYS DA SILVA DE MENESES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/11/2022 20:19 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO FLAVIO ARRAVAL DENARI OLIVEIRA SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE DE TORNOZELO ESQUERDO HÁ 10 HORAS. DOR E DIFICULDADE DE DEAMBULAR. NEGA OUTRAS QUEIXAS.

MIE: PELE INTEGRAL, DOR A PALPAÇÃO BIMALEOLAR, PIOR EM MALÉOLO LATERAL, EDEMA LOCAL, SEM EQUIMOSE.
SEM DOR A PALPAÇÃO DE FIBULA PROXIMAL OU BASE DE 5º MTT

CD: RX + ANALGESIA
REAVLIO

7447833

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA)	1					
Justificativa.: ESQ						

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP)	1	AMPOLA		EV	AGORA	[20/11] . 20:48
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO						
	1	FRASCO				
3 BICERTO 100MG/100ML SOL INJ	1	BOLSA		EV	AGORA	[20/11] . 20:48
4 C.C. NOVALGINA 1G 2ML INJ	1	AMPOLA		EV	AGORA	[20/11] . 20:48
-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ						
	1	AMPOLA				



PLANTAO DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

PRESCRIÇÃO.: 7111473 DATA: 20/11/2022 22:20
USUÁRIO....: PDHGRUBERT
ATENDIMENTO: 7447833 DT NASC: 14/06/2003 (19A 5M 8D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 586797 - AGNYS DA SILVA DE MENESES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/11/2022 20:19 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO DANIELLE HORING GRUBERT SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

CD: IMOBILIZAÇÃO COM ROBOFOOT
GELO LOCAL
ANALGESIA
ATESTADO 5 DIAS

7447833

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NIVEL - INCRUE	1					[20/11] . 22:20

9

PLANTAO DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

Dados do Atendimento

Atendimento: 7447833 Data/Hora: 20/11/2022 20:19 Prioridade: Baixa
Paciente: 586797 - AGNYS DA SILVA DE MENESES Sexo: F Nasc.: 14/06/2003 (19a 5m 8d)
Prestador: 5217 - PLANTAO FLAVIO ARRAVAL DENARI OLIVEIRA Especialidade: 98 - CLINICO 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: ENTORSE DE TORNOZELO ESQUERDO HOJE A TARDE , REFERE DOR E EDEMA EM LOCAL

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT 97%/ DOR04/ FR18

Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: 156 x 93 mmHG Pulso: 115 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	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:

TAXA DE SALA

4947833
AGNYS

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Coletor de Urina CURITY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)		Seringa Descartável s/ag5ml
	Água Oxigenada – ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva – cm		Seringa Descartável s/ag10ml
	Agulha descartável 25x7		Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - un		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ag20ml
	Agulha descartável 40x12		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Intracath infantil		Sonda Aspiração nº
	Alcool Iodado – ml		Dreno pen rose nº01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley2 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno pen rose nº02		Lâmina pl. tricotomia		Sonda Foley3 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Dreno pen rose nº03		Luva estéril nº		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Eletrodo desc. de papel- unidade		Luva de procedimento __ un		Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo macrogolas		Malha Tubular nº ____cm		Tala de Alumínio M
	Atadura gessada 10cm		Equipo microgolas		Micropore 25 mm – cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20cm		Escalpe nº 21		Polifix Padrão		Kit Dren adulto
	Benzina – ml		Esparradrapo – cm		PV/PI degermante		Kit Dren Infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		PCPI tóxico		Xylocaina 2% s/vaso
	Cadargo – 100cm		Fio Polycot 2-0 (P 13 T)		Salto de madeira adulto		
	Cânulaend. S/balão nº		Fio Polycot 3-0 (P 14 T)		Salta de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão nº		Fio Mononylon4-0 (1129 T)		Seringa descartável s/ag3ml		

PROCEDIMIENTOS

Aplicação EV	Drenagem torácica – Kit Dren	Nebulização	Retirada de soro
Aplicação IM	Eletrocardiograma	Oxigênio: Início: ____ : ____ Fim: ____ : ____	Sondagem vesical de alívio
Aspiração	Fixação de Escala de Soro	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora
Cardioversão elétrica	Fixação de Cateter de O ₂	Punção abdominal	Sondagem nasogástrica
Curativo P	Flebotomia	Punção Lombar	Traqueostomia
Curativo M	Glicemia Capilar	Punção Venosa – Adulto	Verificação de sinais vitais
Curativo G	Monitorização Cardíaca: Início: ____ : ____ Fim: ____ : ____	Punção Venosa – Infantil	

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

[illegible]

Let $\mathcal{O}$ admit π on PA , for MPn a de
cay

