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

2 - Nº Guia no Prestador 7450649000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
21/11/2022	9147		9147

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
1119204	31/12/2023	ALVARO LEONARDO SILVA AMORIM		N

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO	06	29159	41	225125	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	21/11/2022	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	9		

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	21/11/2022	22:23	22:23	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.3	100.00	100.00
2	21/11/2022	22:24	22:24	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001			1.0	35.64	35.64

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

48-Sq.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	PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID	06	38877	41	225125

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - __/__/__ 3 - __/__/__ 5 - __/__/__ 7 - __/__/__ 9 - __/__/__

2 - __/__/__ 4 - __/__/__ 6 - __/__/__ 8 - __/__/__ 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	0.00	0.00	0.00	0.00	135.64

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

Impresso por: GSSANTOS Data/Hora: 14/12/2022 09:01:51 Conta/Lote: 4074303 Atendimento: 7450649 ConvênioCLINICA ADVENTISTA - CLAC

4074303

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Álvaro Leonardo Silva Amorim
Nº da Carteirinha: 11.1.9204
Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 06/12/2004 **Nº da Guia:** 9147

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/11/2022	20:00:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno interno relata estar jogando basquete e quando foi pular para fazer o rebote , virou o pé, sentiu dor mas continuou jogando e logo mais deu um encontrão com outro colega, o qual caiu sobre o seu pé. Apresenta edema e refere dor ao caminhar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Pator Cedrik	(44) 99700-7062

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	21/11/2022

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 pelo enfermeiro, colocou gelo, imobilização e anti-inflamatório, mas não havendo melhora , encaminhamos ao hospital.

Ass.: Célia T. D. da Silva

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 **9147**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal
000000	

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	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
1119204		ALVARO LEONARDO SILVA AMORIM		N

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
[redacted]	06	[redacted]	41	225125	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	21/11/2022	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.Autoriz.
22	10101039	Consulta em pronto socorro	1	0

Dr. Nour A. Majzoub Said
MÉDICO
CRM/PR. 38.877

Dados do Contratado Executante

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

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 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	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

1- __/__/__ 3 - __/__/__ 5 - __/__/__ 7 - __/__/__ 9 - __/__/__

2- __/__/__ 4 - __/__/__ 6 - __/__/__ 8 - __/__/__ 10 - __/__/__

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: IGGFERREIRA Data/Hora: 21/11/2022 20:38:12 Conta/Lote: 7450649 Atendimento: 7450649 Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7450649

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

2 - Nº Guia no Prestador 9147

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal
000000	9147

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	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
1119204		ALVARO LEONARDO SILVA AMORIM		N

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
[redacted]	06	[redacted]	41	225125	

ALVARO LEONARDO SILVA AMORIM
Dt.Nasc:06/12/2004 Sx:M
Pront:563434 Dt:21/11/2022
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINIC
7450649

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	22/11/2022	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.Autoriz.
22	40804089	RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)	1	0

Dr. Nour A. Majzoub Said
MÉDICO
CRM/PR. 38.877

Dados do Contratado Executante

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

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 - Qtde.	43 - Via	44 - Téc.	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

1- __/__/____ 3 - __/__/____ 5 - __/__/____ 7 - __/__/____ 9 - __/__/____
2- __/__/____ 4 - __/__/____ 6 - __/__/____ 8 - __/__/____ 10 - __/__/____

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: TCFREITAS Data/Hora: 22/11/2022 01:14:45 Conta/Lote: 7450649 Atendimento: 7450649 Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7450649

Atendimento:	7450649	Pedido: 2639594	Ac. Number: 3297054
Registro / Nome:	ALVARO LEONARDO SILVA AMORIM		
Data de Nascimento:	06/12/2004 00:00:00	Idade: 17 anos, 11 meses e 14 dias	Sexo: M
Pedido do Exame:	21/11/2022 22:24:00		Laudado: 22/11/2022 11:51:22
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC		
Médico Solicitante:	NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID		

RX - TORNOZELO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.

- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 7114077 DATA: 21/11/2022 22:53
USUÁRIO....: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7450649 DT NASC: 06/12/2004 (17A 11M 16D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 563434 - ALVARO LEONARDO SILVA AMORIM
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/11/2022 20:37 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT..: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO..: COBERTURA:
CID.....: CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

EM TEMPO

RX SEM SINAIS CLAROS DE FRATURA LUXAÇÃO OU DESVIOS

PLANO TERAPEUTICO
ORIENTO SOBRE O QUADRO
ORIENTO SINAIS DE ALARME PARA RETORNO
RECEITA + ATESTADO
A DISPOSIÇÃO

7450649

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

Dr. Nour Aliman El M. Said
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 38877 TEOT: 17.992

PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 7114045 DATA: 21/11/2022 22:23
USUÁRIO....: PNAMSAID
ATENDIMENTO: 7450649 DT NASC: 06/12/2004 (17A 11M 16D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 563434 - ALVARO LEONARDO SILVA AMORIM
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/11/2022 20:37 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT..: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO..: COBERTURA:
CID.....: CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

REFERE TRAUMA EM MECANISMO TORCIONAL DO TNZ A ESQUERDA EM JOGO DE BASQUETE A 2 DIAS
NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES

EF:
DISCRETO EDEMA LOCAL
ADM PRESERVADA
DEAMBULANDO
AUSENCIA DE CREPTAÇÃO OSSEA

PLANO TERAPEUTICO
RX
REAVAL APOS

7450649

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) **Justificativa.:** *TRAUMA*	1					

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

RX
EXAME REALIZADO
DATA 21/11/22
HORÁRIO: 22:38
TÉCNICO

Dr. Nour A. Majzoub Said
MÉDICO
CRM/PR. 38.877

PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

Dados do Atendimento

Atendimento: 7450649 **Data/Hora:** 21/11/2022 20:37 **Prioridade:** Baixa

Paciente: 563434 - ALVARO LEONARDO SILVA AMORIM **Sexo:** M **Nasc.:** 06/12/2004 (17a 11m 16d)

Prestador: 5609 - PLANTAO IVAN CESAR TANAKA KUSSANO **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: REFERE TRAUMA EM PÉ E HA 2 DIAS JOGANDO BASKET

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:98% DOR 3

Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: 130 x 70 mmHG **Pulso:** 86 bpm **Temperatura:** 36 ºC

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Dor? Sim ☐ Não ☒

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

UF: **Hospital:** AZUL

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ **Qual?**

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: