

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

2 - Nº Guia no Prestador 7479528000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 07/12/2022		5 - Senha 5070	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5070	
Dados do Beneficiário		8 - Nome RENAN MARTINS MOREIRA	
9 - Validade da Carteira 01/01/2025		10 - Nome RENAN MARTINS MOREIRA	
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 DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 28801		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 07/12/2022	
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 (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados de Encerrado / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 07/12/2022 07:35 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE		42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 56.50 56.50	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 12 23876304000112 DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO 06 28801 41 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 56.50		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 56.50		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Renan Martins Moreira
Nº da Carteira: 11.4.101
Instituição: FAP - Faculdade Adventista do Paraná



Data de Nascimento: 25/02/2000

Nº da Guia: 5070.015

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/12/2022	15:14:46	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno interno em jogo de futsal. Em forte dividida de bola, pulou e caiu sobre o joelho Esq. Refere ter sentido possível luxação em região patelar com retorno espontâneo. Não apresenta deformidade aparente. Apresenta edema 3+/4+ e dor intensa ao movimentar o membro. Aplicado arnica, atadura para restringir o movimento do membro e gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	01/03/2022

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

Avaliação médica com o Dr. Diógenes, agendada para 07/12/2022 às 08:05h

Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Joselania Ramos Pazette Fagundes

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 7479528

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
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

RENAN MARTINS MOREIRA

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

DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR

06

28801

41

226270

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

1

07/12/2022

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Pat

50 - Código na operadora/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Sítio

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

69 - Data/Hora

70 - Contato

71 - Contato

72 - Contato

73 - Contato

74 - Contato

75 - Contato

76 - Contato

77 - Contato

78 - Contato

79 - Contato

80 - Contato

81 - Contato

82 - Contato

83 - Contato

84 - Contato

85 - Contato

86 - Contato

87 - Contato

88 - Contato

89 - Contato

90 - Contato

91 - Contato

92 - Contato

93 - Contato

94 - Contato

95 - Contato

96 - Contato

97 - Contato

98 - Contato

99 - Contato

100 - Contato

101 - Contato

102 - Contato

103 - Contato

104 - Contato

105 - Contato

106 - Contato

107 - Contato

108 - Contato

109 - Contato

110 - Contato

111 - Contato

112 - Contato

113 - Contato

114 - Contato

115 - Contato

116 - Contato

117 - Contato

118 - Contato

119 - Contato

120 - Contato

121 - Contato

122 - Contato

123 - Contato

124 - Contato

125 - Contato

126 - Contato

127 - Contato

128 - Contato

129 - Contato

130 - Contato

131 - Contato

132 - Contato

133 - Contato

134 - Contato

135 - Contato

136 - Contato

137 - Contato

138 - Contato

139 - Contato

140 - Contato

141 - Contato

142 - Contato

143 - Contato

144 - Contato

145 - Contato

146 - Contato

147 - Contato

148 - Contato

149 - Contato

150 - Contato

151 - Contato

152 - Contato

153 - Contato

154 - Contato

155 - Contato

156 - Contato

157 - Contato

158 - Contato

159 - Contato

160 - Contato

161 - Contato

162 - Contato

163 - Contato

164 - Contato

165 - Contato

166 - Contato

167 - Contato

168 - Contato

169 - Contato

170 - Contato

171 - Contato

172 - Contato

173 - Contato

174 - Contato

175 - Contato

176 - Contato

177 - Contato

178 - Contato

179 - Contato

180 - Contato

181 - Contato

182 - Contato

183 - Contato

184 - Contato

185 - Contato

186 - Contato

187 - Contato

188 - Contato

189 - Contato

190 - Contato

191 - Contato

192 - Contato

193 - Contato

194 - Contato

195 - Contato

196 - Contato

197 - Contato

198 - Contato

199 - Contato

200 - Contato

201 - Contato

202 - Contato

203 - Contato

204 - Contato

205 - Contato

206 - Contato

207 - Contato

208 - Contato

209 - Contato

210 - Contato

211 - Contato

212 - Contato

213 - Contato

214 - Contato

215 - Contato

216 - Contato

217 - Contato

218 - Contato

219 - Contato

220 - Contato

221 - Contato

222 - Contato

223 - Contato

224 - Contato

225 - Contato

226 - Contato

227 - Contato

228 - Contato

229 - Contato

230 - Contato

231 - Contato

232 - Contato

233 - Contato

234 - Contato

235 - Contato

236 - Contato

237 - Contato

238 - Contato

239 - Contato

240 - Contato

241 - Contato

242 - Contato

243 - Contato

244 - Contato

245 - Contato

246 - Contato

247 - Contato

248 - Contato

249 - Contato

250 - Contato

251 - Contato

252 - Contato

253 - Contato

254 - Contato

255 - Contato

256 - Contato

257 - Contato

258 - Contato

259 - Contato

260 - Contato

261 - Contato

262 - Contato

263 - Contato

264 - Contato

265 - Contato

266 - Contato

267 - Contato

268 - Contato

269 - Contato

270 - Contato

271 - Contato

272 - Contato

273 - Contato

274 - Contato

275 - Contato

276 - Contato

277 - Contato

278 - Contato

279 - Contato

280 - Contato

281 - Contato

282 - Contato

283 - Contato

284 - Contato

285 - Contato

286 - Contato

287 - Contato

288 - Contato

289 - Contato

290 - Contato

291 - Contato

292 - Contato

293 - Contato

294 - Contato

295 - Contato

296 - Contato

297 - Contato

298 - Contato

299 - Contato

300 - Contato</

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7479528 Prontuário: 517162 SAME: 517162 Hora Atend: 07:35 Data Atend: 07/12/2022
Paciente..... : RENAN MARTINS MOREIRA Idade: 22 a
Endereço..... : PR 287 MARINGA - CAMPO MOURAM KM119
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA UF.: PR CEP: 87130000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano....: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : S835 - ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 07/12/2022 Hora Saída : 08:28

Prestador da Evolução Médica: 3587 DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR

HDA

CERCA DE 4 MESES E 08 DIAS PO RECONSTRUÇÃO DE LCA A ESQUERDA
SEM QUEIXAS ALGICAS

EXAME FISICO

BEG
NEUROVASCULAR OK
LACHMAN NEGATIVO
GAVETA ANTERIOR E POSTERIOR NEGATIVO
ADM 0-130°

DIAGNOSTICO - HISTORICO

CERCA DE 4 MESES E 08 DIAS PO RECONSTRUÇÃO DE LCA A ESQUERDA

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES
FORTALECIMENTO
RETORNO

Dr. Diógenes E. De Carvalho Júnior
CRM-PR 28.801
TEOT: 14.694
Ortopedia Bom Samaritano

DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR / 28801
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

