

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

2 - Nº Guia no Prestador 7590982000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
15/02/2023

5 - Sentin

9535

6 - Data de Validade da Sentin

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
9535

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
111112664

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
DAFNY MEDINA ZHENG

11 - Número 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
PLANTAO DAYANE ADENIR SHIZUKO T RIBEIRO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
39054

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
15/02/2023

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 da Execução/ Procedimentos e Exames Realizados											
56-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtde.	43-Via	44-Tec.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 15/02/2023	13:05	13:05	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	107.00	107.00
2 15/02/2023	13:07	13:07	22	40803090	RX - COTOVELO	001			1.0	35.64	35.64
3 15/02/2023	13:07	13:07	22	40803104	RX - ANTEBRACO	001			1.0	35.64	35.64
4 15/02/2023	13:07	13:07	22	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	001			1.0	35.64	35.64
5 15/02/2023	13:51	13:51	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	107.00	107.00

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

48 - Sd. 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	DAYANE ADENIR SHIZUKO TAKATA RIBEIRO	06	39054	41	225225
5	12	23876304000112	PLANTAO SAMUEL MACHADO	06	286.84	41	225125

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\$)
320.92

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\$)
320.92

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Dafny Medina Zheng
Nº da Carteirinha: 11.1.12664
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 22/09/2008

Nº da Guia: 9535

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/02/2023	09:20:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Queda

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Braço Direito, Mão Direita

Descrição

Ao subir na beliche, aluna caiu, bateu o braço e mão direita, está sentindo dor e dificuldade de movimentar o braço e dedos da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samara Oliveira (colega de Quarto)	(21) 98365-0993
Camila Queiroz	(44) 99906-9111

Quem prestou primeiros socorros	Data
Camila Queiroz	15/02/2023

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

Apresenta dor no MSD, encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.: _____

Amanda Gomes Rocha de Oliveira

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

Impresso por: Amanda Gomes Rocha de Oliveira

1 de 1

15/02/2023 10:22

Folha: 1 / 1



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

2 - Nº Guia no Prestador 7590982

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
7590982

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

11112664

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

DAFNY MEDINA ZHENG

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código do Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

DAFNY MEDINA ZHENG

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

41

18 - UF

PR

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

15/02/2023

23 - Indicação Clínica

Consulta em pronto socorro

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

DAFNY MEDINA ZHENG
Dt: 22/09/2008 Sx: F
Dt: 15/02/2023
Pront: 594602
INST. ADVENTISTA-IAP / COLEGIO ADVENTISTA

Dados do Contratado 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 (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Método 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 - Sesi Rel

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 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (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: TCFNETAS

Data/hora: 15/02/2023 21:34:05

Controle: 7590982

Atendimento: 7590982

Convênio: INST. ADVENTISTA-IAP

75.909.82



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

2 - Nº Guia no Prestador 7590982

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
7590982

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

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

11112664

DAFNY MEDINA ZHENG

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

39054

18 - UF

41

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

PLANTAO DAYANE ADENIR SHIZUKO T RIBEIRO

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

2

15/02/2023

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

1

22

40803090

RX - Cotovelo

RX - Mão ou quirodactílio

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

RX - Antebraço

Dados do Contratado Encarregado

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente 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 - Cód.

43 - Via

44 - Tec

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) Encarregado(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Prof.

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 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

21 -

22 -

23 -

24 -

25 -

26 -

27 -

28 -

29 -

30 -

31 -

32 -

33 -

34 -

35 -

36 -

37 -

38 -

39 -

40 -

41 -

42 -

43 -

44 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (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: 15/02/2023 21:31:47

Contato: 7590982

Atendimento: 7590982

Convênio: INST ADVENTISTA-IAP

7590982

1ª VIA

Rubrica do
Médico

PRESCRIÇÃO.: 7292332 DATA: 15/02/2023 13:51
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 7590982 DT NASC: 22/09/2008 (14A 4M 24D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 594602 - DAFNY MEDINA ZHENG
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/02/2023 11:59 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO DAYANE ADENIR SHIZUKO T RIBEIRO
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: CARDIOLOGIA CLINICA
CID.....: CICLO...: COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE QUEDA DA ESCADA DA BELICHE ONTEM . TRAUMA EM MSD
DOR EM MAO, ANTEBRAÇO E COTOVELO

EFO:
PELE INTEGRAL
PRONOSUPINAÇÃO LIVRE
FLEXOEXTENSÃO LIVRE
SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
SEM DEFORMIDADE

RAIO X SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO
GELO NO LOCAL
RETORNO AMBULATORIAL
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

7590982

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

5 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1						

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 / TEOT 157

PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 286.84



Atendimento:	7590982	Pedido:	2689751	Ac. Number:	3361050
Registro / Nome:	DAFNY MEDINA ZHENG				
Data de Nascimento:	22/09/2008	Idade:	14 anos, 4 meses e 21 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	15/02/2023 13:07:00			Laudado:	16/02/2023 10:38:33
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	DAYANE ADENIR SHIZUKO TAKATA RIBEIRO R				

RX - COTOVELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento:	7590982	Pedido:	2689751	Ac. Number:	3361049
Registro / Nome:	DAFNY MEDINA ZHENG				
Data de Nascimento:	22/09/2008	Idade:	14 anos, 4 meses e 21 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	15/02/2023 13:07:00			Laudado:	16/02/2023 10:38:12
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	DAYANE ADENIR SHIZUKO TAKATA RIBEIRO R				

RX - MÃO DIREITA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento:	7590982	Pedido:	2689751	Ac. Number:	3361048
Registro / Nome:	DAFNY MEDINA ZHENG				
Data de Nascimento:	22/09/2008	Idade:	14 anos, 4 meses e 21 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	15/02/2023 13:07:00			Laudado:	16/02/2023 10:37:35
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	DAYANE ADENIR SHIZUKO TAKATA RIBEIRO R				

RX - ANTEBRAÇO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

TAXA DE SALA

[illegible]

PRESCRIÇÃO.: 7292221 DATA: 15/02/2023 13:05
USUÁRIO....: PDASTRIBEIRO
ATENDIMENTO: 7590982 DT NASC: 22/09/2008 (14A 4M 24D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 594602 - DAFNY MEDINA ZHENG
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/02/2023 11:59 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO DAYANE ADENIR SHIZUKO T RIBEIRO SERVIÇO: CARDIOLOGIA CLINICA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE QUEDA DA ESCADA DA BELICHE ONTEM . TRAUMA EM MSD
DOR EM MAO, ANTEBRAÇO E COTOVELO

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA:

A - VIA AÉREA PÉRVIA, COM ESTABILIZAÇÃO DE COLUNA CERVICAL SEM DESVIO DE TRAQUEIA, SEM TURGÊNCIA JUGULAR.

B - RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, EUPNEICO
EXPANSIBILIDADE SIMÉTRICA
AP MV+ BILAT SRA
SEM SINAIS DE PNEUMOTÓRAX E/OU HEMOTÓRAX
SEM ENFISEMA SUBCUTÂNEO

C - SEM SINAIS DE CHOQUE
BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA
SEM SINAIS DE SANGRAMENTO ATIVO
PELVE ESTÁVEL

D - GLASGOW 15
PUPILAS ISOCÓRICO/FOTORREAGENTE
SEM SINAIS DE LATERALIZAÇÃO

E - EXPOSIÇÃO
PREVENÇÃO DE HIPOTERMIA

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA:

CABEÇA: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO
PESCOÇO: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO
TÓRAX: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO
ABDOMEN: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO
PELVE: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO
PERÍNEO: AUSÊNCIA DE LESÕES OU ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO
MEMBROS: DOR EM MAO, ANTEBRAÇO E COTOVELO. EDEMA

ALERGIA:
NEGA

PLANO TERAPEUTICO:

SUORTE CLÍNICO / ESTABILIZAÇÃO
ANALGESIA
EXAMES DE IMAGEM
EM OBSERVAÇÃO

AVAL DA ORTOPEDIA
ALTA PELA CX GERAL

7590982

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRESCRIÇÃO.: 7292221 DATA: 15/02/2023 13:05
USUÁRIO....: PDASTRIBEIRO
ATENDIMENTO: 7590982 DT NASC: 22/09/2008 (14A 4M 24D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 594602 - DAFNY MEDINA ZHENG
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/02/2023 11:59 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO DAYANE ADENIR SHIZUKO T RIBEIRO
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

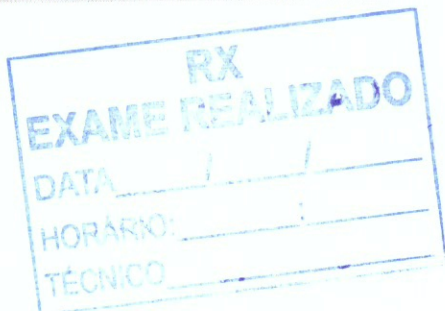
SERVIÇO: CARDIOLOGIA CLINICA
COBERTURA:

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM SUP ANTEBRACO Justificativa.: trauma Obs.: direito	1					
2 RX MEM SUP COTOVELO Justificativa.: trauma Obs.: direito	1					
3 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS Justificativa.: trauma Obs.: direita	1					

VISITA HOSPITALAR

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



Dayane
Dayane S. Takata
Médica
CRM/PR 39.054

PLANTAO DAYANE ADENIR SHIZUKO T RIBEIRO
CRM-PR: 39054