

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7598466000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 21/02/2023		5 - Sentença 9603	
6 - Data de Validade da Sentença 9603		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9603	

Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 1119895		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome VITORIA VAZ DE OLIVEIRA		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 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	
----------------------	--	--	--	---	--	---	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	---------------	--	---------------------------	--	---	--

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 21/02/2023		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 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									
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total							
1 21/02/2023 15:21		22 10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1,0		107,00 107,00	
2 21/02/2023 15:26		22 40804089		RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		001 1,0		35,64 35,64	

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		52 - Conselho Prof. 06		53 - Número no Conselho 32982		54 - UF 41		55 - Código CBO 225270	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional									
1 12 23876304000112 IVAN SANTINI SILVA									

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\$) 142.64		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPM (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 142.64	
--	--	---	--	------------------------------------	--	------------------------------	--	---------------------------------------	--	---	--	-------------------------------	--

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitória Vaz de Oliveira
Nº da Carteira: 11.1.9895
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 01/11/2007

Nº da Guia: 9603

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/02/2023	03:30:00	Escada	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna relata que estava participando da gincana e ao descer a escada torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Enf Gilberto Junior

Telefone

(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros

Enf Gilberto Junior

Data

21/02/2023

Local de atendimento

HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá

Endereço

Av. Independência

Nº

93

Bairro

Zona 04

Telefone

(44) 3032-1818
(44) 3220-6166

Observações

Relata dor intensa no local e apresenta edema. Encaminhado para avaliação médica e conduta.

Ass.:

Joselania Ramos Pazette 17/02/2023

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

2 - N° Guia no Prestador **9603**

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal
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	1119895
9 - Validade da Carteira	
10 - Nome	VITORYA VAZ DE OLIVEIRA
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN	N

13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado
23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional
PLANTAO JOHANN MATTHEUS G. GELHARDT	6
17 - Número no Conselho	18 - UF
41325	41
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
225125	

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação
2	21/02/2023
23 - Indicação Clínica	
	
27 - OI Solic	28 - OI Autoriz

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	
1	22	10101039	Consulta em pronto socorro
			32982
			1
			0

31 - Código CNES
9365220

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 - Ht. Inicial	38 - Ht. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - % Rad / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

[illegible]

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

[illegible]

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	

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

2 - N° Guia no Prestador 7598466

Folha: 1 / 1

1 - Registro AMS 000000	3 - Nr. Guia Principal 9603
4 - Data de Autorização	5 - Sema
	6 - Data Validade da Sema
	7 - Numero da Guia Arbitrio pela Operadora

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 1119895	9 - Validade da Carteira	10 - Nome VITORYA VAZ DE OLIVEIRA	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 JOHANN MATTHEUS G. GELHARDT
16 - Conselho Profissional	6
17 - Número no Conselho	41325
18 - UF	41
19 - Código CBO	225125
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caracter do Atendimento	2
22 - Data da Solicitação	21/02/2023
23 - Indicação Clínica	
27 - Ql Solite	28 - Ql Autoriz

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	
1	22	40804089 RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)	1 0

32982 /

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operação 23876304000112	Dados do Contratado 30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	Dados do Contrato 31 - Código CNES 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 do Exercício / Processamentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Téc.	45 - % Rad / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)
48 - Sigla Ref.
49 - Gr. Part.
50 - Código na operadora/CPE
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 -	____/____/____
2 -	____/____/____	4 -	____/____/____
5 -	____/____/____	7 -	____/____/____
6 -	____/____/____	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 CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total Casos Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pelo Autógráfico		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			68 - Assinatura do Contratado	



Atendimento:	7598466	Pedido:	2692620	Ac. Number:	3364744
Registro / Nome:	VITORYA VAZ DE OLIVEIRA				
Data de Nascimento:	01/11/2007	Idade:	15 anos, 3 meses e 17 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	21/02/2023 15:26:00			Laudado:	27/02/2023
					08:07:46
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	IVAN SANTINI SILVA				

RX - TORNOZELO ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)

Estrutura óssea conservada.

Elementos ósseos de morfologia e contornos normais.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

YAN FURQUIM DEPIERI

CRM- 48600

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 7303990 DATA: 21/02/2023 15:21
USUÁRIO.....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7598466 DT NASC: 01/11/2007 (15A 3M 22D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE.....: 595021 - VITORIA VAZ DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/02/2023 14:43 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM QUEIXA DE QUEDA DO MENSO NIVEL ONTEM NO FINAL DA TARDE COM ENTORCE DE TORNOZELO
ESQUERDO
EFO
PELE INTEGRAL
EDEMA EM REGIAO LATERAL DO TORNOZELO ESQ
ADM LIMITADA PELA DOR
NEUROVASCULAR PRESERVADO

PT
RX TORNOZELO ESQ

7598466

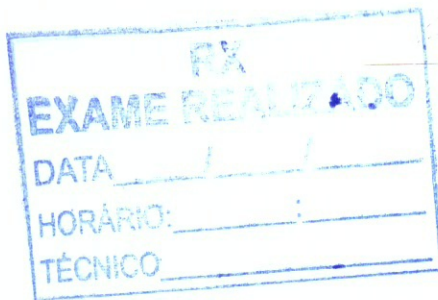
PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

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

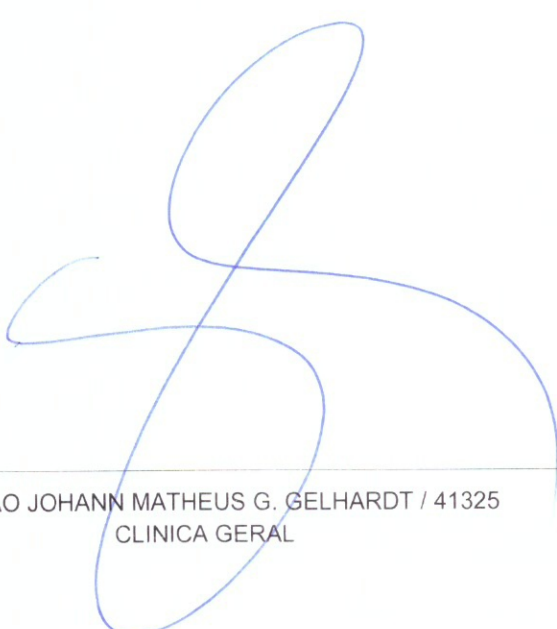


IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7598466 Prontuário: 595021 SAME: Hora Atend: 14:43 Data Atend: 21/02/2023
Paciente..... : VITORYA VAZ DE OLIVEIRA Idade: 15 a
Endereço..... : RUA PIONEIRO OLIMPIO FORCELLI
Bairro..... : JARDIM ITALIA
Cidade..... : MARINGA UF.: PR CEP: 87060662
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 21/02/2023 Hora Saída : 15:19

Prestador da Evolução Médica: PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT



PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT / 41325
CLINICA GERAL

PREScrição.: 7304035 DATA: 21/02/2023 15:47
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7598466 DT NASC: 01/11/2007 (15A 3M 22D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 595021 - VITORYA VAZ DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 21/02/2023 14:43 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

rx sem traços de fratura com desvio
pt
analgesia
imobilização com robofott
retorno em 2 semanas.



IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982