

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

2 - Nº Guia no Prestador 7915106000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
16/08/2023

5 - Sentia

12784

6 - Data de Validade da Sentia

12784

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

4362535

9 - Validade da Carteira

31/12/2026

10 - Nome

STHEFANNY LAYLA DE ANDRADE RODRIGUES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
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 RODRIGO GARCIA MELO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

32812

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

16/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contratado Especialista

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código ONES

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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

1 16/08/2023 14:50 14:50 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 16/08/2023 14:53 14:53 22 40803031 RX - COSTELAS - POR HEMITORAX
3 16/08/2023 14:53 14:53 22 40805018 RX - TORAX - 1 INCIDENCIA

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001 1.0 100.00 100.00
001 1.0 36.72 36.72
001 1.0 30.96 30.96

Identificação dos(ais) Profissional(is) Executante(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

1 12 23876304000112 PLANTAO RODRIGO GARCIA MELO

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

06 32812 41 225124

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\$) 167.68

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\$)

167.68

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sthefanny Layla de Andrade Rodrigues

Nº da Carteirinha: 4.36.2535

Instituição: Escola Adventista de Maringá - Zona 7 E.I.E.F

Data de Nascimento: 28/02/2012

Nº da Guia: 12784

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/08/2023	12:08:00	Refeitório	Saída

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

Descrição

No horário da saída a aluna Sthefanny estava passando em frente ao bebedouro quando na mesma hora outro aluno acabou esbarrando nela e ela acabou batendo o abdômen na quina do bebedouro

Testemunha da ocorrência	Telefone
William	(44) 99704-3012

Quem prestou primeiros socorros	Data
William e Mirian	16/08/2023

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

A aluna foi atendida pelos monitores da unidade e foi encaminhada para o hospital

Ass.: _____

Sérgio Miranda

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 12784

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Semta		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora													
4 - Data de Autorização		5 - Semta		9 - Validade da Carteira		10 - Nome STHEFANNY LAYLA DE ANDRADE RODRIGUES		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N									
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 4362535		13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO.EDUARDA F. FREIRE GONÇES MORGARDI		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número na Conselho 36944		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Cardfio do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 16/08/2023		23 - Infecção Clínica		24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Ql.Solic. 1		28 - Ql.Autoriz. 0			
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		31 - Código CNES 9365230									
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 30		37 - Hr.Inicial 38		38 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)									
Identificação do Profissional(a) Examinado(a)		48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Part		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		58 - Observação / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Material (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Assinatura do Contratado		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Profissional		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		70 - Assinatura do Profissional		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Profissional		73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		74 - Assinatura do Profissional		75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

STHEFANNY LAYLA DE ANDRADE RODRIGUES
PONT. 611298 DT: 16/08/2023 Sx: F
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINI
7915106

RODRIGO MELLO
FARMACIA DE MANUTENCAO
16/08/2023 13:57:22

Impresso por: GFSILVA
Data/Hora: 16/08/2023 13:57:22
Contato/Lote: 7915106
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
7915106

Impresso por: GFSILVA

Data/Hora: 16/08/2023 13:37:22

Conta/Lote: 7915106

Atendimento: 791510

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7915106

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

2 - Nº Guia no Prestador **12784**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Setor

6 - Data Validade da Setoria

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número da Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

4362535

STHEFANNY LAYLA DE ANDRADE RODRIGUES

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 RODRIGO GARCIA MELO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

32812

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

22/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

22

40805018

2

40803031

72999999

25 - Código do Procedimento ou

26 - Descrição

27 - Ql Solu.

28 - Ql Autoriz.

29 - Ql Solu.

30 - Ql Autoriz.

31 - Ql Solu.

32 - Ql Autoriz.

33 - Ql Solu.

34 - Ql Autoriz.

35 - Ql Solu.

36 - Ql Autoriz.

37 - Ql Solu.

38 - Ql Autoriz.

39 - Ql Solu.

40 - Ql Autoriz.

41 - Ql Solu.

42 - Ql Autoriz.

43 - Ql Solu.

44 - Ql Autoriz.

45 - Ql Solu.

46 - Ql Autoriz.

47 - Ql Solu.

48 - Ql Autoriz.

49 - Ql Solu.

50 - Ql Autoriz.

51 - Ql Solu.

52 - Ql Autoriz.

53 - Ql Solu.

54 - Ql Autoriz.

55 - Ql Solu.

56 - Ql Autoriz.

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 Atendimento (incidente ou doença relapsante)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Encaminhamento / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Ql Solu.

43 - Via

44 - Tdc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Ql Solu.

49 - Ql Autoriz.

50 - Ql Solu.

51 - Ql Autoriz.

52 - Ql Solu.

53 - Ql Autoriz.

54 - Ql Solu.

55 - Ql Autoriz.

Identificação (cód) Profissional(s) 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

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- 45- 46- 47- 48- 49- 50-

51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-

61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-

71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-

81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-

91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 100-

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Atendimento: 7915106 **Pedido:** 2805230 **Ac. Number:** 3508719
Registro / Nome: STHEFANNY LAYLA DE ANDRADE RODRIGUES
Data de Nascimento: 28/02/2012 **Idade:** 11 anos, 5 meses e 18 dias **Sexo:** F
Pedido do Exame: 16/08/2023 14:53:00 **Laudado:** 23/08/2023 16:48:18
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: RODRIGO GARCIA MELO

RX - TÓRAX

- Arcos costais visualizados íntegros.
- Pulmões sem áreas de velamento.
- Seios costo frênicos livres.
- Área cardíaca com dimensões dentro da normalidade.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento:	7915106	Pedido:	2805230	Ac. Number:	3508720
Registro / Nome:	STHEFANNY LAYLA DE ANDRADE RODRIGUES				
Data de Nascimento:	28/02/2012	Idade:	11 anos, 5 meses e 18 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	16/08/2023 14:53:00			Laudado:	25/08/2023
					16:26:53
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	RODRIGO GARCIA MELO				

RX - HEMITÓRAX ESQUERDO

- Não se visualiza sinais de fratura.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7732072 DATA: 16/08/2023 14:50
USUÁRIO.....: PRGMELO
ATENDIMENTO: 7915106 DT NASC: 28/02/2012 (11A 5M 18D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 611298 - STEFANNY LAYLA DE ANDRADE RODRIGUES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/08/2023 13:36 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO RODRIGO GARCIA MELO SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7915106

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX TORAX P.A.	1					
Justificativa.: TRAUMA						

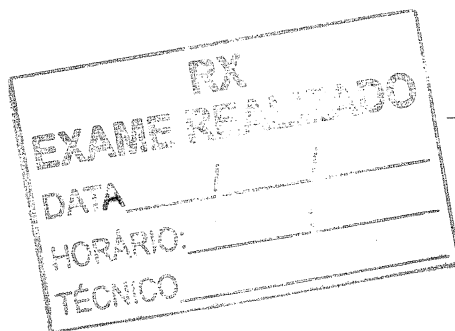
2 RX MEM SUP COSTELAS - POR HEMITORAX	1					
Justificativa.: TRAUMA---ESQUERDO						
Obs.: ESQUERDO						

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 ALIVIUM 100MG/ML, FRS 20ML, (VO) XPE	30	GOTAS		VO	AGORA	[16/08] . 14:53

VISITA HOSPITALAR

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



Rodrigo Melo
PEDIATRA
CRM-PR 32812 / RQE 25850

PLANTAO RODRIGO GARCIA MELO
CRM-PR 32812

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7915106 **Prontuário:** 611298 **SAME:**
Paciente..... : STHEFANNY LAYLA DE ANDRADE RODRIGUES
Endereço..... : RUA PIONEIRO JOAO PERIN
Bairro..... : PARQUE TARUMA
Cidade..... : MARINGA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC
CID Principal..... : W060 - QUEDA DE UM LEITO - RESIDENCIA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 16/08/2023

Hora Atend: 13:36 **Data Atend:** 16/08/2023
Idade: 11 a

UF...: PR **CEP:** 87053620
Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM

Hora Saída : 16:15

Prestador da Evolução Médica: 2827 **PLANTAO RODRIGO GARCIA MELO**

HDA

PAI: ANDRE

TRAUMA EM ABDOME HÁ 3 HORAS

MENOR COM TRAUMA EM REGIAO ABDOMINAL (BATEU EM BEBEDOURO) HÁ 3 HORAS. COM ESCORIAÇÃO EM FLANCO ESQUERDO.
NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, VOMITO OU DEMAIS QUEIXAS. NEGA USO DE MEDICAÇÃO.

EXAME FISICO

BEG CORADO HIDRATADO EUPNEICO, AAA
AP MV BIL SRA OROF SP OTOS SP
TEC <2S ATIVA
ABDOME COM ESCORIAÇÃO EM FLANCO ESQUERDO

DIAGNOSTICO - HISTORICO

TRAUMA

TRATAMENTO

RX ARCOS COSTAIS

Rodrigo Melo
PEDIATRA
CRM-PR 32.812 / RQE 23380

PLANTAO RODRIGO GARCIA MELO / 32812
PEDIATRIA

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abbo cath n°		Coletor de Urina CURTTY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)		Seringa Descartável s/ag. 5ml
	Água Oxigenada - ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva - cm		Seringa Descartável s/ag. 10 ml
	Aguilha descartável 25x7		Compr. De gase 7,5x7,5 (setor-un.		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ag. 20 ml
	Aguilha descartável 40x12		Compr. De gase tipo queijo (45 cm)		Intracath infantil		Sonda de Aspiração n°
	Alcool Iodado - ml		Dreno pen rose n° 01		Lâmina de bisturi n° 11		Sonda Foley 2 vias n°
	Atadura algodão ortopédico 10 cm		Dreno pen rose n° 02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley 3 vias n°
	Atadura algodão ortopédico 20 cm		Dreno pen rose n° 03		Luva de procedimento	un.	Sonda Nasogástrica longa n°
	Atadura crepom (PS/CC) 10 cm		Eletrodo desc. De papel - unidade		Luva de procedimento		Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20 cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular n°	- cm	Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 10 cm		Equipo microgotas		Micropore 25 mm - cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20 cm		Escalpe n°		Polifix Padrão		KIT DREN adulto
	Benzina - ml		Esparadrapo - cm		PVPI degemante		KIT DREN Infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		PVPI tóxico		Xylocaina 2% s/vaso
	Cadargo - 100 cm		Fio polycot 2-0 (P-13-T)		Salto de madeira adulto		
	Cânula end. S/balão n°		Fio Polycot 3-0 (P-14-T)		Salto de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão n°		Fio Mononylon 4-0 (1129 T)		Seringa descartável s/ag. 3ml		

PROCEDIMENTOS

Aplicação EV	Fixação de Escala de Soro	Punção Lombar
Aplicação IM	Fixação de Cateter de O2	Punção Venosa - Adulto
Aspiração	Flebotomia	Punção Venosa - Infantil
Cardioversão elétrica	Glicemia Capilar	Retirada de soro
Curativo PEQUENO	Monitorização Cardíaca - início: fim:	Sondagem vesical de alívio
Curativo MÉDIO	Nebulização	Sondagem vesical de demora
Curativo GRANDE	Oxigênio - início: fim:	Sondagem nasogástrica
Drenagem torácica - KIT DREN	Passagem de intracath	Traqueostomia
Eletrcardiograma - CG	Punção abdominal	Verificação de sinais vitais

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

14:53h - Paciente admitido em 14:53h, acompanhado pelo pai que
 relatou trauma em ambos costais. Trauma de crânio e tórax.
 O medicamento em uso são os curativos da equipe.

RICARDO
 ENFERMEIRO
 COREN-11

ALTA HS.

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7915106 **Prontuário:** 611298 **SAME:**
Paciente..... : STEFANNY LAYLA DE ANDRADE RODRIGUES
Endereço..... : RUA PIONEIRO JOAO PERIN
Bairro..... : PARQUE TARUMA
Cidade..... : MARINGA
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC
CID Principal..... : W060 - QUEDA DE UM LEITO - RESIDENCIA
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 16/08/2023

Hora Atend: 13:36 **Data Atend:** 16/08/2023
Idade: 11 a

UF..: PR **CEP:** 87053620
Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM

Hora Saída : 16:15

Prestador da Evolução Médica: 2827 **PLANTAO RODRIGO GARCIA MELO**

EVOLUCAO

RX NORMAL
CD ORIENTO SINAIS DE ALARME
SINTOMATICOS
RETORNO SN

clínica adventista
Maringá - Paraná
16/08/2023

PLANTAO RODRIGO GARCIA MELO / 32812
PEDIATRIA