

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

2 - Nº Guia no Prestador 7958032000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
10/09/2023

5 - Sentia

13278

6 - Data de Validade da Sentia

13278

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número do Beneficiário

31/12/2023

9 - Validade da Carteira

EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

13 - Código do Operador

14 - Nome do Contratado

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

35946

18 - UF

41

19 - Código CBO

225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação

10/09/2023

23 - Indicação Clínica

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

ou Item Assistencial

31 - Código CNES

9365230

Dados do Contratado Esqueatante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

9

33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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

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

1 10/09/2023 15:24 15:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

2 10/09/2023 15:26 15:26 22 40804054 RX - JOELHO

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

06 38877 41 225125

Identificação do(s) Profissional(is) Esqueatante(s)

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

1 12 23876304000112 PLANTAO NOUR ALIVIAN EL MAJZOUB SAID

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\$)

135.64

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

322.17

62 - Total de CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

60.30

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

518.11

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

44nn3q7

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada								
000000		13278								
Dados do Contratado Expectante										
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado								
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A								
5 - Código CINES										
9365230										
Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17-Registro ANVISA do Material					18-Referência do material no fabricante				19-Nº Autorização de Funcionamento	
6 - 03	10/09/2023	14:42:00	a	14:42:00	19	78515963	1	036	1.00	122.31
20 - Descrição: ABBOCATH 22 G CATETER DE SEGURANCA FECHADO										
8 - 02	10/09/2023	14:42:00		14:42:00	20	90007131	1	001	1.00	0.94
20 - Descrição: AGUA DESTILADA 10ML INJ - ABL										
5 - 03	10/09/2023	14:42:00		14:42:00	19	70705321	1	036	1.00	4.35
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPOD SEM AGULHA - 10ML (BICO LUER SLIP)										
4 - 03	10/09/2023	14:42:00		14:42:00	19	70705291	2	036	1.00	2.67
20 - Descrição: BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Lock)										
1 - 03	10/09/2023	14:42:00		14:42:00	19	70014280	1	036	1.00	2.12
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0.70 X 25 / 22G 1										
2 - 03	10/09/2023	14:42:00		14:42:00	19	70014370	2	036	1.00	2.12
20 - Descrição: BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 1.20 X 40 / 18G 1 1/2										
7 - 02	10/09/2023	14:42:00		14:42:00	20	90003551	10	022	1.00	2.07
20 - Descrição: DECADRON										
3 - 03	10/09/2023	14:42:00		14:42:00	19	70222797	1	036	1.00	183.81
20 - Descrição: EQUIPO MACROGOTAS										
1 - 02	10/09/2023	14:42:00		14:42:00	20	90359321	1	001	1.00	11.56
20 - Descrição: PLAMET										
9 - 02	10/09/2023	14:42:00		14:42:00	20	90123115	1	013	1.00	7.74
20 - Descrição: SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML SF										
21 - Total de Gases Medicináveis (R\$)										

22 - Total de Medicamentos (R\$)										

23 - Total de Materiais (R\$)										

24 - Total de OPME (R\$)										

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)										

26 - Total de Diárias (R\$)										

27 - Total Geral (R\$)										

Impresso por: GSSANTOS

Data/Hora: 26/10/2023 16:40:17

Conta Lote: 4400392

Atendimento: 7958032

ConvênioCLINICA ADVENTISTA - CLAC

4400392

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS (para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada	
000000		13278	
Dados do Contratado Exatante			
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado	
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
Despesas Realizadas			
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final 10-Tabela
17-Registro ANVISA do Material		18-Referência do material no fabricante	11-Código do Item
10 - 02	10/09/2023	14.42:00	a 14.42:00
			20
			90330048
20 - Descrição: TRAMAL 100MG INJ - GRUNENTHAL			
12-Ctde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$
1	001	1.00	19.34
16-Valor Total - R\$			19.34
19-Nº Autorização de Funcionamento			
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
0.00			
22 - Total de Medicamentos (R\$)			
60.30			
23 - Total de Materiais (R\$)			
322.17			
24 - Total de OPME (R\$)			
0.00			
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
0.00			
26 - Total de Diárias (R\$)			
0.00			
27 - Total Geral (R\$)			
382.47			

Impresso por: GSSANTOS

Data/Hora: 26/10/2023 16:40:17

Conta/Lote: 4400392

Atendimento: 7958032

Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC

4400392

76

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**Aluno:** Eduardo Henrique Sene Diniz**Nº da Carteira:** 11.4.1643**Instituição:** FAP - Ensino Superior**Data de Nascimento:** 08/02/2000**Nº da Guia:** 13278

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/09/2023	20:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

Aluno relata que estava jogando bola, ao dividir a bola com outro jogador, torceu o joelho D, sentiu uma dor intensa e uma fisgada.

Testemunha da ocorrência

Vitor Staut

Telefone

(65) 99682-2425

Quem prestou primeiros socorros

Joserlania Pazette

Data

10/09/2023

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 discreto edema no joelho D, relata dor intensa nas laterais do joelho D e dificuldade para realizar os movimentos. Encaminho para avaliação médica e conduta.

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102 - ENF

Ass.: _____

Joserlania 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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 13278

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Setor

6 - Data Validade da Semra

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
1141643

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código de Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

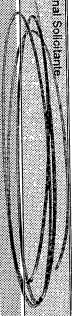
15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO MAXXARA-THAIS-NAKANO-RODRIGUES-

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
35946

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

com 35946

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
10/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
22

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.
1

28 - Ql. Autoriz.
0

Dados do Contratado Específico

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

33 - Indicação de Atendimento (Acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
37 - Hr. Inicial
38 - Hr. Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição
42 - Qlde.
43 - Via
44 - Tde.
45 - % Real / Acres.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Identificação dos Profissionais Específicos

48 - Set. 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

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 OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Total de Medicamentos (R\$)

70 - Total de Gases Médicas (R\$)

71 - Total Geral (R\$)

72 - Total Geral (R\$)

73 - Total Geral (R\$)

74 - Total Geral (R\$)

75 - Total Geral (R\$)

76 - Total Geral (R\$)

77 - Total Geral (R\$)

78 - Total Geral (R\$)

79 - Total Geral (R\$)

80 - Total Geral (R\$)

81 - Total Geral (R\$)

82 - Total Geral (R\$)

83 - Total Geral (R\$)

84 - Total Geral (R\$)

85 - Total Geral (R\$)

86 - Total Geral (R\$)

87 - Total Geral (R\$)

88 - Total Geral (R\$)

89 - Total Geral (R\$)

90 - Total Geral (R\$)

91 - Total Geral (R\$)

92 - Total Geral (R\$)

93 - Total Geral (R\$)

94 - Total Geral (R\$)

95 - Total Geral (R\$)

96 - Total Geral (R\$)

97 - Total Geral (R\$)

98 - Total Geral (R\$)

99 - Total Geral (R\$)

100 - Total Geral (R\$)

7958037

2 - N° Guia no Prestador 7958032

Folha: 1 / 1

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
1141643	10 - Nome
	EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ
	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 MAYARA THIAS NAKANO RODRIGUES		06	
17 - Número no Conselho		18 - UF	
35946.		41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
225225			
21 - Nome do Atendimento		22 - Data da Solicitação	
2		10/09/2023	
23 - Indicada Clínica		24 - Indicação	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
1 40804054		RX - Joelho	
2 90330048		TRAMAL 100MG INJ - GRUNENTHAL	
3 90003551		DECADRON	
4 90123115		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML SF	
5 90359321		PLANET	
27 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
1		0	
1		0	
1		0	
1		0	
1		0	

Dados do Contratado Emissor										31 - Código CNES 9365230	
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 (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 - Qtd.	43 - Via	44 - Tdc	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Excedente(s)							
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part.	50 - Código na operação/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CAO

[illegible]



Atendimento: 7958032 Pedido: 2820515 Ac. Number: 3528496
Registro / Nome: EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ
Data de Nascimento: 08/02/2000 Idade: 23 anos, 7 meses e 2 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 10/09/2023 15:26:00 Laudado: 20/09/2023
08:08:59
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID

RX - JOELHO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7790354 DATA: 10/09/2023 15:24
USUÁRIO.....: PNAMSAID
ATENDIMENTO.: 7958032 DT NASC: 08/02/2000 (23A 7M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 567318 - EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/09/2023 14:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: CLINICA MEDICA
CID.....: CICLO...: / COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE RELATA ENTORSE DE JOLEHO DIREITO HOJE JOGANDO FUTEBOL

EFO
PELE INTEGRAL
ADM TOTAL POREM DOLOROSO
MECANISMO EXTENSOR COMPETENTE
ESTRESSE VALGO DOLOROSO
LACHMAN -
NEUROAVSCULAR PRESERVADO

RX REAVALIO APOS

7958032

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

1	RX MEM INF JOELHO:A.P. - LATERAL D	1			
---	------------------------------------	---	--	--	--

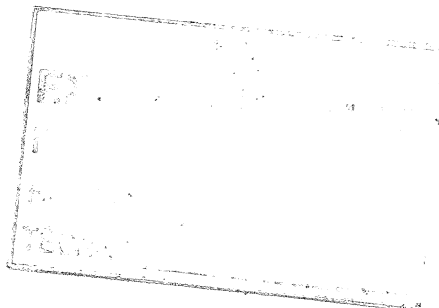
Justificativa.: DIR

Obs.: T

VISITA HOSPITALAR

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

2	CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1			
---	--	---	--	--	--



Cem 38877

PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUN SAID

CRM-PR: 38877

PRESCRIÇÃO.: 7790378 DATA: 10/09/2023 15:39
USUÁRIO.....: PNAMSAID
ATENDIMENTO.: 7958032 DT NASC: 08/02/2000 (23A 7M 2D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 567318 - EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/09/2023 14:42 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

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

7958032

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3	C.C. TRAMAL 100MG 2ML INJ (MPP)	1	AMPOLA		EV	AGORA	[10/09]	15:40
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	1	FRASCO					
	SISTEMA FECHADO							
4	C.C. PLAMET 10MG/2ML, AMP 2ML, (EV, IM)	1	AMPOLA		EV	AGORA	[10/09]	15:40
	-> AGUA DESTILADA 10 ML INJ	1	AMPOLA					
5	C.C. DECADRON 4MG/ML, AMPOLA 2,5ML, (IM, EV)	1	FR 2,5ML		EV	AGORA	[10/09]	15:41

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

PLANTAO NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID
CRM-PR: 38877

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 7958032 **Prontuário:** 567318 **SAME:** **Hora Atend:** 14:42 **Data Atend:**10/09/2023
Paciente..... : EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ **Idade:** 23 a
Endereço..... : RUA PAICANDU
Bairro..... : SANTANA **UF...:** PR **CEP:** 85070585
Cidade..... : GUARAPUAVA **Plano...:** CLINICA ADVENTISTA ENFERM
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC
CID Principal..... : S800 - CONTUSAO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA **Hora Saída :** 15:42
Data Saída..... : 10/09/2023

Prestador da Evolução Médica: **PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES**

