

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jordano Enrique Dzhadzharov

Nº da Carteira: 11.1.12975

Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 21/03/2008

Nº da Guia: 13339



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/09/2023	14:30:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Brincando no quarto

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura ou agulha)	1º Dedo Pé Direito

Descrição
Aluno relata que estava brincando na cama e ao descer a perna, o primeiro dedo do pé direito bateu em um prego na cama.

Testemunha da ocorrência	Telefone
André	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto	13/09/2023

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 lesão no halux direito com sangramento moderado. Realizado curativo. Encaminhado para avaliação médica.

Ass.:

Joselania Ramos Pazette Fagundes
COREN-PR 173102-ENF

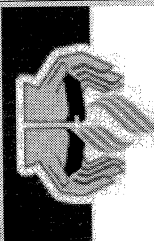
Joselania Ramos Pazette Fagundes

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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7964727

Folha: 1 / 1

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
1112975

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
JORDANO HENRIQUE DZHADZHAROV

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
SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional
6
17 - Número no Conselho
28684

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
13/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 18
25 - Código do Procedimento
60034017
26 - Descrição
TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MEDIO

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.
1 0

Dados do Contratado
29 - Código na Operadora
23876304000112
30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

JORDANO HENRIQUE DZHADZHAROV
Pren: 613638
Dt. Atend: 13/09/2023 Sexo: M
INST. ADVENTISTA- IAP / COLEGIO ADVE
PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSM
7964727 1112975

31 - Código CNES
9365230

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente ou doença
relacionada

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Encapsulação / 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 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação (do(a) Profissional(a) Examinado(a))
48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Prof. 50 - Código na operacional/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- 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 CPME (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

Impresso por: CFSILVA

Data/Hora: 13/09/2023 23:39:27

Contab/Lote: 7964727

Atendimento: 7964727

Convênio: INST ADVENTISTA-IAP

7964727

2 - Nº Guia no Prestador **7964727**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Guia		7 - Numero da Guia Atribuido para Operadora	
4 - Data de Autorizacao		5 - Setor		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
Dados do Beneficiario		8 - Numero da Carteira		11 - Numero do Cartao Nacional da Saude		12 - Atendimento a RN	
1112975				JORDANO HENRIQUE DZHADZHAROV		N	
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado			
13 - Código da Operadora		23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante		SAMUEL MACHADO		16 - Conselho Profissional		28684	
17 - Nome no Conselho		28684		18 - UF		41	
19 - Código CBO		225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		[Assinatura]	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				22 - Data da Solicitação			
21 - Cartão do Atendimento		13/09/2023		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ql. Solic.	
1		18		TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MEDIO		0	
60034017							
Dados do Contratado Executante				30 - Nome do Contratado			
29 - Código na Operadora		23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (ocorrência 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 - Qlde.		43 - Via	
44 - T6c.		45 - % Red. / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				50 - Código na operadora/CPF			
48 - Seq. Ref.		49 - Gr. Part.		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 -		11 -		12 -	
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							
69 - Assinatura do Contratado							
70 - Assinatura do Contratado							
71 - Assinatura do Contratado							
72 - Assinatura do Contratado							
73 - Assinatura do Contratado							
74 - Assinatura do Contratado							
75 - Assinatura do Contratado							
76 - Assinatura do Contratado							
77 - Assinatura do Contratado							
78 - Assinatura do Contratado							
79 - Assinatura do Contratado							
80 - Assinatura do Contratado							
81 - Assinatura do Contratado							
82 - Assinatura do Contratado							
83 - Assinatura do Contratado							
84 - Assinatura do Contratado							
85 - Assinatura do Contratado							
86 - Assinatura do Contratado							
87 - Assinatura do Contratado							
88 - Assinatura do Contratado							
89 - Assinatura do Contratado							
90 - Assinatura do Contratado							
91 - Assinatura do Contratado							
92 - Assinatura do Contratado							
93 - Assinatura do Contratado							
94 - Assinatura do Contratado							
95 - Assinatura do Contratado							
96 - Assinatura do Contratado							
97 - Assinatura do Contratado							
98 - Assinatura do Contratado							
99 - Assinatura do Contratado							
100 - Assinatura do Contratado							
101 - Assinatura do Contratado							
102 - Assinatura do Contratado							
103 - Assinatura do Contratado							
104 - Assinatura do Contratado							
105 - Assinatura do Contratado							
106 - Assinatura do Contratado							
107 - Assinatura do Contratado							
108 - Assinatura do Contratado							
109 - Assinatura do Contratado							
110 - Assinatura do Contratado							
111 - Assinatura do Contratado							
112 - Assinatura do Contratado							
113 - Assinatura do Contratado							
114 - Assinatura do Contratado							
115 - Assinatura do Contratado							
116 - Assinatura do Contratado							
117 - Assinatura do Contratado							
118 - Assinatura do Contratado							
119 - Assinatura do Contratado							
120 - Assinatura do Contratado							
121 - Assinatura do Contratado							
122 - Assinatura do Contratado							
123 - Assinatura do Contratado							
124 - Assinatura do Contratado							
125 - Assinatura do Contratado							
126 - Assinatura do Contratado							
127 - Assinatura do Contratado							
128 - Assinatura do Contratado							
129 - Assinatura do Contratado							
130 - Assinatura do Contratado							
131 - Assinatura do Contratado							
132 - Assinatura do Contratado							
133 - Assinatura do Contratado							
134 - Assinatura do Contratado							
135 - Assinatura do Contratado							
136 - Assinatura do Contratado							
137 - Assinatura do Contratado							
138 - Assinatura do Contratado							
139 - Assinatura do Contratado							
140 - Assinatura do Contratado							
141 - Assinatura do Contratado							
142 - Assinatura do Contratado							
143 - Assinatura do Contratado							
144 - Assinatura do Contratado							
145 - Assinatura do Contratado							
146 - Assinatura do Contratado							
147 - Assinatura do Contratado							
148 - Assinatura do Contratado							
149 - Assinatura do Contratado							
150 - Assinatura do Contratado							
151 - Assinatura do Contratado							

796472

PRESCRIÇÃO.: 7798235 DATA: 13/09/2023 16:32
USUÁRIO.....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 7964727 DT NASC: 21/05/2008 (15A 3M 24D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 613630 - JORDANO HENRIQUE DZHADZHAROV
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/09/2023 16:00 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SAMUEL MACHADO SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

FCC EM REGIAO DE HALUX DIREITO COM PREGO
AUSENCIA DE SANGRAMAENTO ATIVO
NV PRESERVDADO
SEM NECESSIDADE DE SUTURA

REALIZO LAVAGEM EXAUSTIVA DE FERIMENTO COM SORO FISIOLÓGICO
CURATIVO ESTERIL
ALTA COM ANALGESIA
ORIENTAÇÕES GERAIS
ATUALIZAÇÃO DO CALENDARIO VACINAL

7964727

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CUIDADOS

1 CURATIVO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
				AGORA	

VISITA HOSPITALAR

2 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					

PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 286.84