

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

2 - Nº Guia no Prestador 7985733000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
25/09/2023

5 - Série
13575

6 - Data de Validade da Série
13575

8 - Número da Carteira
11112691

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
REBECA APARECIDA CAMARGO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO EDUARDO DE FREITAS BUOGO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
45881

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
25/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Cl. Solic. 28 - Cl. Autoriz.

Dados do Contrato 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
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 25/09/2023 23:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1,3 100,00

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

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 RAFAEL HOBOLD HIDALGO

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 43100 41 225225

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - - - - - 3 - - - - -
2 - - - - - 4 - - - - -

5 - - - - - 7 - - - - - 9 - - - - -
6 - - - - - 8 - - - - - 10 - - - - -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
100,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total do CPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
100,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rebeca Aparecida Camargo
Nº da Carteira: 11.1.12691
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 23/04/2007

Nº da Guia: 13575



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2023	21:12:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Quarto

O que aconteceu	Partes do corpo
Produto químico nos olhos	Olho Direito, Olho Esquerdo

Descrição
Aluna relata que estava no quarto quando a colega estava colocando bom ar e o mesmo caiu nos seus olhos. Informa que sentiu uma ardência, prurido e irritação.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Helena	(41) 99962-2062

Quem prestou primeiros socorros	Data
Adrielly	25/09/2023

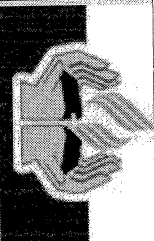
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Observações
Apresenta discreto edema + hiperemia nos olhos, relata ardência e visão embaçada. Encaminho para avaliação médica e conduta.

Ass.: *Joselania Ramos Pazette Fagundes* - Enfermeira -
Joserlania Ramos Pazette Fagundes COREN - 173102

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 7985711

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validada da Série

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

REBECA APARECIDA CAMARGO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Número de Registro 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 EDUARDO DE FREITAS BUOGO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45881

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Rafael Holoito Hidalgo
CRM/PR 43.100
Médico

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Realizados

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

25/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

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

1

0

Dados do Contratado/Estabelecimento

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 Acidente (evento 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 / Acres. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação dos Profissionais Examinados

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 do 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 OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: SAGIONEI

Data/Hora: 25/09/2023 23:07:31

Contato: 7985733

Atendimento: 7985733

Convênio: INST. ADVENTISTA-AP

7985733

PRESCRIÇÃO.: 7828239 DATA: 25/09/2023 23:24
USUÁRIO.....: RHHIDALGO
TENDIMENTO: 7985733 DT NASC: 23/04/2007 (16A 5M 4D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 614574 - REBECA APARECIDA CAMARGO
ESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/09/2023 23:06 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO EDUARDO DE FREITAS BUOGO SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

CIR GERAL / PS

QP: BOM AR NO OLHO HOJE
PACIENTE REFERE QUE HOJE POR VOLTA DAS 20 H TEVE SEU OLHO ESQUERDO ATINGIDO POR BOM AR, LOGO APOS
LAVARAM MUITO, POREM PERSISTE COM INCOMODO LOCAL E VISAO TURVA.

NEGA ALERGIAS

BEG, LOTE, AAA, EUPNEICA EM AA;
PIFR /
MÍNIMA HIPEREMIA CONJUNTIVAL A ESQUERDA, SEM SINAIS DE CORPO ESTRANHO

PT:
COLIRIO LUBRIFICANTE
ENCAMINHO OFTALMO
ORIENTAÇÕES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

7985733

VISITA HOSPITALAR

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

Rafael Hobold Hidalgo
Médico
CRM/PR 43.100

RAFAEL HOBOLD HIDALGO
CRM-PR: 43100

TAXA DE SALA

Abocath nº		Compr. de gaze 7,5 x 7,5 (setor) - un		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
Água Oxigenada – ml		Compr. de gaze tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
Agulha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
Agulha descartável 40x12		Cateter Central		PV/PI degemante		Sonda Uretral nº
Alcool Iodado – ml		Dreno de Torax nº		PV/PI tóxico		Sonda Nasogastrica longa nº
Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de papel - unidade		Clorexedina Alcoólica		Sonda Nasoenteral
Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macroglós		Seringa descartável s/lag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fach
Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba		Seringa Descartável s/lag5ml		Coletor Sistema Aberto
Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Feto		Seringa Descartável s/lag10ml		Tala de Alumínio P () M ()
Atadura gessada 10cm		Escalpe nº		Seringa Descartável s/lag20ml		Cateter Tipo óculos
Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/lag60 ml		Xylocaina gel
Benzina – ml		Fio Mononylon nº		Seringa Insulina		
Bolsa de colostomia descartável		Lamina de bisturi nº		Lanceola		
Cadargo – 100cm		Lamina p/ tricotomia				
Canula end. S/balão nº		Malha Tubular nº				
Canula end. C/balão nº						
Aplicação EV	Drenagem torácica			Oxigênio: Início: _____ Fim: _____		Sondagem vesical de alívio
Aplicação IM	Eletrocardiograma			Passagem de Cateter Venoso Central		Sondagem vesical de demora
Aspiração	Glicemia Capilar			Punção abdominal		Sondagem nasogastrica
Cardioversão elétrica	Ventilação Mecânica: Início: _____ Fim: _____			Punção Lombar		Traqueostomia
Curativo P () M () G ()	Monitorização Cardíaca: Início: _____ Fim: _____			Punção Venosa – Adulto		Verificação de sinais vitais
HORA	PA	P	T	R	SAT	DOC
		</				