

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

2 - Nº Guia no Prestador 7996274000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
01/10/2023

5 - Sentença

13688

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
13688

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
4314929

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome

KELLY RAQUEL OLIVEIRA URANO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RTA
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 MAYYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
35946.

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
01/10/2023

23 - Indicação Clínica

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

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

Dados do Contratado Escritório

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 01/10/2023 01:11 01:11 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 01/10/2023 01:11 01:11 22 30101794 SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.3 100.00 100.00
001 1.3 73.45 73.45

Identificação do(s) Profissional(is) Escritório(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
2 12 23876304000112 MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 035946 41 225225
06 035946 41 225225

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\$)
173.45

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
67.77

62 - Total de OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
5.70

64 - Total de Gases Medicinas (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
246.92

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

4453108

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kelly Raquel Oliveira Urano

Nº da Carteira: 4.31.4929

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 06/05/2008

Nº da Guia: 13688



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/10/2023	00:01:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
Aluna se chocou com outra aluna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	01/10/2023

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
Aluna foi atendida pelo coordenador disciplinar. Feito contato com responsável.

Ass.:

Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

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

Impresso por: Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

1 de 1

1/10/2023 00:05



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

2 - Nº Guia no Prestador 13688

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Setor

6 - Data Validade da Setor

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

4314929

KELLY RAQUEL OLIVEIRA URANO

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

14 - Nome do Profissional

23876304000112

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

2

01/10/2023

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz.

0

Dr. Mayara Thais Nakano
Cirurgiã Ginecologista
CRM-PR 35.946 - RQE 31.008

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

30 - Nome do Contratado

31 - Código ONES

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

36 - Data

37 - Ht. Inicial

38 - Ht. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tcc

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

Identificação do(s) Profissional(is) 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 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

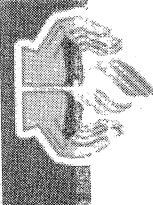
64 - Total Gastos Médicos (R\$)

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/SADI

2 - Nº Guia no Prestador 7996274

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 pelo Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RU

4314929

KELLY RAQUEL OLIVEIRA URANO

N

13 - Código da Operadora

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

18 - UF

225225

Assinatura do Profissional Solicitante

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional

35946

41

225225

Assinatura do Profissional Solicitante

CRM 35946

21 - Caracter do Atendimento

01/10/2023

23 - Indicação Clínica

27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
1 22 30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento

1

0

Dados do Contrato Executante

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

31 - Código CNES
9366230

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 / Procedimento 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(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Gr. Pat. 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 -

58 - Observação / Justificativa

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

Impresso por: CFSILVA

Data/Hora: 01/10/2023 18:15:53

Contat, Cde: 7996274

Atendimento: 7996274

Convênio: INST. ADVENTISTA-AP

7996274

PRESCRIÇÃO.: 7840900 DATA: 01/10/2023 01:11
USUÁRIO.....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 7996274 DT NASC: 06/05/2008 (15A 4M 26D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 402875 - KELLY RAQUEL OLIVEIRA URANO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/10/2023 00:33 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

PS / CIR GERAL

PACIENTE REFERE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA, COM TRAUMA EM MENTO E FCC PROFUNDO COM CERCA DE 3CM, HÁ CERCA DE 01 HORA. NEGA TONTURA, CEFALÉIA, ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, PERDA DE FORÇA E DEMAIS SINTOMAS.

AP: NEGA COMORBIDADES
MUC: NEGA
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

EF: BEG, LOTE, CHAAA, TEC<03SEG.

APC: 2BRNFSS

APR: MVFDSRA

ABD: PLANO, FLÁCIDO, RHA + NORMOATIVO, TIMPANISMO HABITUAL, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM SINAIS INFLAMATÓRIOS.

FCC PROFUNDO, CERCA DE 3CM DE EXTENSÃO, EM MENTO.

DESCRIÇÃO DE SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA DE MENTO
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. ANESTESIA LOCAL COM LIDOCAÍNA 2% SEM VASO
5. REALIZADO SUTURA COM NYLON 4-0
6. REVISÃO DA HEMOSTASIA
7. CURATIVO LOCAL
8. ORIENTADO PACIENTE SOBRE CUIDADOS LOCAIS

PLANO TERAPEUTICO: REALIZAÇÃO DE SUTURA // RECEITA COM ATBTERAPIA E SINTOMÁTICOS // ORIENTO CUIDADOS COM FERIDA // ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO SE NECESSÁRIO // ALTA HOSPITALAR

7996274

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 XYLOCAINA 2% S/V 20ML INJ (MPP)	1	ML		EV	AGORA	[01/10] . 01:11

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS DIMENSOES	1					[01/10] . 01:11

PRESCRIÇÃO.: 7840913 DATA: 01/10/2023 01:31
USUÁRIO.....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO.: 7996274 DT NASC: 06/05/2008 (15A 4M 26D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE.....: 402875 - KELLY RAQUEL OLIVEIRA URANO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/10/2023 00:33 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:

7996274

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 ALTA MELHORADA						

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES
CRM-PR: 35946.

PRESCRIÇÃO.: 7840900 DATA: 01/10/2023 01:11
USUÁRIO.....: PMTNRODRIGUES
ATENDIMENTO: 7996274 DT NASC: 06/05/2008 (15A 4M 26D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 402875 - KELLY RAQUEL OLIVEIRA URANO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 01/10/2023 00:33 0 DIAS(S) INT

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

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
COBERTURA:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

VISITA HOSPITALAR

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

PLANTAO MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

CRM-PR: 35946.

