

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

2 - Nº Guia no Prestador 8027726000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 19/10/2023		5 - Semte 14068	
6 - Data de Validade da Semte 14068		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14068	
8 - Número da Carteira 1118861		9 - Validade da Carteira 31/12/2023	
10 - Nome LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO		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 VINICIUS MEDINA GUIMARAES		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 4.0959		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/10/2023	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.	
Dados do Contratado 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 Acdente (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 19/10/2023 18:35 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 1.0 100.00 100.00	
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 VINICIUS MEDINA GUIMARAES		52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO 06 4.0959 41 225270	
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\$) 100.00		60 - Total de Taxas e Annuéis (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 Medicinas (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: Luis Felipe Moreira Toguetto
Nº da Carteirinha: 11.1.8861
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 23/09/2004

Nº da Guia: 14068

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2023	15:07:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Joelho Esquerdo

Descrição
Aluno em jogo de basquete, refere possível torção em joelho E. Apresenta leve joelho em gaveta (LCA?).

Testemunha da ocorrência	Telefone
Enf. Gilberto	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	10/10/2023

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
Encaminhado para avaliação ortopédica.

Ass.:

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731
Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

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/SADI

2 - Nº Guia no Prestador 14068

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Setor

6 - Data Validade da Setor

7 - Número da Guia Autorizada pelo Operador

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO

11 - Número da Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

1118228

Dados do Solicitante

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

13 - Código da Operadora

23876304000112

15 - Nome do Profissional Solicitante

VINICIUS MEDINA GUIMARAES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

4.0959

18 - UF

41

19 - Código CBO

226270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

can 40959

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

19/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO

Pront. 475246

Pront. 19/10/2023

Dr. Atend. 19/10/2023

CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINICA

PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSP

8027726 1116228

57 - Código CUES

9366230

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

38 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tcc.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

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

49 - 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 Setor

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

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 Medicinas (R\$)

65 - Total Gastos (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

Impresso por: DTS/SDA

Data/Hora: 19/10/2023 16:36:53

Contat.Loc: 8027726

Atendimento: 8027726

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8027726

PRESCRIÇÃO.: 7884653 DATA: 19/10/2023 18:35
USUÁRIO.....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8027726 DT NASC: 23/09/2004 (19A 0M 26D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 475248 - LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/10/2023 16:22 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

TRAUMA CRONICO EM REGIAO DE JOELHO
AUSENCIA DE DOR NO MOMENTO
AUSENCIA DE SINIAS FLOGISTICOS
DEAMBULANDO SEM AUXILIO
ESTRESSE EM VALGO E VARO NAO DOLOROSO

PT - ENCAMINHAMENTO PARA AMBULATORIO / EXAMES / ANALGESIA / ORIENTAÇÕES GERAIS

8027726

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

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

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

Quant.

Material

Material

Quant.

Material

Quant.

Material

PROCEDIMENTOS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

July 21, 1966
CORRESPONDENCE 628186-EM