

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

2 - Nº Guia no Prestador 8027739000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 19/10/2023		5 - Sessão 14070	
6 - Data de Validade da Sessão 14070		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14070	
8 - Número do Beneficiário 1119033		9 - Validade da Carteira 31/12/2023	
10 - Nome GABRIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES		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	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter 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 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 19/10/2023 18:34 18:34 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qlde. 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 Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de CPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Médicinas (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: Gabriel Cezar Rodrigues Bernardes
Nº da Carteirinha: 11.1.9033
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 07/04/2006

Nº da Guia: 14070

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/09/2023	13:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluno refere torção em MID em região maleolar. Apresenta edema 3+/4+ no membro. Aplicado gelo por vários dias, apresentou melhora porém permaneceu jogando e possivelmente piorando a lesão.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	19/10/2023

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.

Enf. Gilberto

Quem prestou primeiros socorros

Enf. Gilberto Júnior

Ass.: _____

Gilberto G. F. M. Junior
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/ISADI

2 - Nº Guia no Prestador 14070

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Simb.

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

1119033

GABRIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES

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

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

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 22 10101039

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

Dados do Contratado/Estabelecimento

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 (incidente da 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 - Tão

45 - % Ref / Acres.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação (nos) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq. Tel.

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 do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)

61 - Total Taxas de Material (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

Impresso por: T1TS.UJA

Qualifica: 19/10/2023 16:36:00

Contratado: 8027739

Atendimento: 8027739

Convenio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8027739

GABRIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES
Pront: 816398
Dt. Atend: 19/10/2023 Sexo: M
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINIC
PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBH
8027739 1119033

PRESCRIÇÃO.: 7884649 DATA: 19/10/2023 18:34
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8027739 DT NASC: 07/04/2006 (17A 6M 13D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 616398 - GABRIEL CEZAR RODRIGUES BERNARDES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/10/2023 16:29 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 TNZ ESQUERDO
AUSENCIA DE DOR NO MOMENTO
AUSENCIA DE SINIAS FLOGISTICOS
DEAMBULANDO SEM AUXILIO

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

8027739

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 CONSULTA HOSPITALAR EMERGÊNCIA/URGÊNCIA	1					

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - un		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Água Oxigenada – ml		Compr. de gase 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		PVPI degemante		Sonda Uretral nº _____
	Alcool Iodado – ml		Dreno de Tórax nº _____		PVPI tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape I- unidade		Clorexedina Alcoólica		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Macrogotas		Seringa descartável s/ag3ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Equipo Bomba		Seringa Descartável s/ag5ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo BIC Foto		Seringa Descartável s/ag10ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 10cm		Escalpe nº		Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples nº _____		Seringa Descartável s/ag60 ml		Xylocaina gel
	Benzina – ml		Fio Mononylon nº _____		Seringa Insulina		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi nº _____		Lanceia		
	Cadearço – 100cm		Lâmina p/ tricotomia				
	Cânula end. S/balão nº		Malha Tubular nº _____ cm				
	Cânula end. C/balão nº						

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMENTOS			
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 nasogástrica
Cardioversão elétrica	Ventilação Mecânica: Início: _____; Fim: _____	Punção Lombar	Traqueostomia
Curativo P () M () G ()	Monitorização Cardíaca: Início: _____; Fim: _____	Punção Venosa – Adulto	Verificação de sinais vitais

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORA	PA	P	T	R	SAT	DOR
18:41						Torçao de tornozelo em flexão, com dor no tornozelo, com dor no tornozelo.

Dr. Hec. Brenda Silva Brito
 PA 620186-ENF

PA 628186-ENF