

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas-Fernandes dos Santos

Nº da Carteirinha: 4.31.5464

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 03/08/2009

Nº da Guia: 14388



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/11/2023	10:51:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Aluno torceu o pé esquerdo jogando futebol.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	06/11/2023

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
Aluno foi atendido pelo coordenador disciplinar que forneceu gelo e pomada. Foi feito o contato com o 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

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 14388

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

3 - Nr. Guia Principal

5 - Sembr

6 - Data validade da Sembr

7 - Número da Guia atribuído pelo Operadora

8 - Nome da Carteira
4315464

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LUCAS FERNANDES DOS SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
LEONARDO ODEBRECHT

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
26780

18 - UF
41

19 - Código CBO
225225

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
06/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
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 Executante

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CNEB
9386230

Dados do Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (atendimento 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 - Tec.
45 - % Real / Aceite
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) 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
54 - Código CBO

55 - 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 OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ISAC SILVA

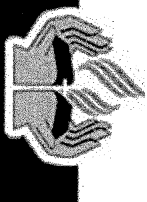
Data/Hora: 07/11/2023 10:04:48

Contato: 8056498

Atendimento: 8056498

Convênio: INST ADVENTISTA-AP

80564.98



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador **14388**

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 Arbitrado pela Operadora

8 - Número da Carteira
4315464

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LUCAS FERNANDES DOS SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

LEONARDO ODEBRECHT

16 - Conselho Profissional

26780

17 - Número no Conselho

41

18 - UF

225225

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

07/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Q1 - Sofr.

28 - Q1 - Autortz.

29 - Q1 - Sofr.

30 - Q1 - Autortz.

31 - Q1 - Sofr.

32 - Q1 - Autortz.

33 - Q1 - Sofr.

34 - Q1 - Autortz.

35 - Q1 - Sofr.

36 - Q1 - Autortz.

37 - Q1 - Sofr.

38 - Q1 - Autortz.

39 - Q1 - Sofr.

40 - Q1 - Autortz.

41 - Q1 - Sofr.

42 - Q1 - Autortz.

43 - Q1 - Sofr.

44 - Q1 - Autortz.

45 - Q1 - Sofr.

46 - Q1 - Autortz.

47 - Q1 - Sofr.

48 - Q1 - Autortz.

1 22

40804089

RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)

RX - Pe ou pododactilio

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

33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Q1 - Sofr. 43 - Via 44 - T6c.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ISACSL.VA

Data/Hora: 07/11/2023 10:03:38

Contabiliz.: 8056498

Atendimento: 8056498

Convênio: INST.ADVENISTA-IAP

80564.98



Atendimento:	8056498	Pedido:	2855609	Ac. Number:	3574351
Registro / Nome:	LUCAS FERNANDES DOS SANTOS				
Data de Nascimento:	03/08/2009	Idade:	14 anos, 3 meses e 3 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	06/11/2023 12:46:00			Laudado:	07/11/2023
					12:29:49
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	VINICIUS MEDINA GUIMARAES				

RX - PÉ ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento:	8056498	Pedido:	2855609	Ac. Number:	3574352
Registro / Nome:	LUCAS FERNANDES DOS SANTOS				
Data de Nascimento:	03/08/2009	Idade:	14 anos, 3 meses e 3 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	06/11/2023 12:46:00			Laudado:	07/11/2023
					12:30:25
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	VINICIUS MEDINA GUIMARAES				

RX - TORNOZELO ESQUERDO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 7924918 DATA: 06/11/2023 12:44
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8056498 DT NASC: 03/08/2009 (14A 3M 4D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 240275 - LUCAS FERNANDES DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CÔRPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/11/2023 12:06 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LEONARDO ODEBRECHT SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE COM HISTORIA DE ENTORSE DE TORNOZELO ESQ HOJE JOGANDO FUTEBOL

EFO
PELE INTEGRAL
ADM LIMITADA PELA DOR
DOR A PALPAÇÃO EM BASE DO 5º META SEM DOR EM FIBULA PROXIMAL
INVERSÃO DO PE DOLOROSO
EDEMA EM MEDIOPE ESQ
NEUROAVSCULAR PRESERVADO

RX REAVALIO APOS

8056498

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS

Justificativa.: ESQ

2 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO
TIBIO-TARSICA)

Justificativa.: ESQ

VISITA HOSPITALAR

3 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	RX					
1	EXAME REALIZADO					
HORÁRIO:						
Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	TÉCNICO					

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

PRESCRIÇÃO.: 7924972 DATA: 06/11/2023 13:11
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8056498 DT NASC: 03/08/2009 (14A 3M 4D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 240275 - LUCAS FERNANDES DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/11/2023 12:06 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: LEONARDO ODEBRECHT SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

ANALGESIA
ORIENTAÇÕES
ATESTADO
REPOUSO
GELO
ALTA

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959