

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

2 - Nº Guia no Prestador 8088631000000

Folha: 1 / 2

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
23/11/2023

5 - Senha
14777

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
14777

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
11110338

9 - Validade da Carteira
31/12/2025

96 - Nome Social

12 - Atendimento a RN
N

10 - Nome
ANDREY DE MORAIS MARICATO

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 LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
31.517

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
23/11/2023

23 - Indicação Clínica

90 - Indicador de Cobertura Especial

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql Solic.
28 - Ql Autoriz.

Dados do Contratado Encarregado

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)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de Atendimento
04

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qrde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	23/11/2023	21:43	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001	1.3			100.00	100.00
2	23/11/2023	21:46	22	40803090	RX - COTOVELO	001	1.0			35.64	35.64
3	23/11/2023	21:46	22	40803104	RX - ANTEBRACO	001	1.0			35.64	35.64
4	23/11/2023	21:46	22	40803112	RX - PUNHO	001	1.0			35.64	35.64
5	23/11/2023	22:27	22	41001141	TC - ARTICULACAO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU CO	001	1.0			360.56	360.56

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 PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO
06 31.517 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\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 8088631000000

Folha: 2 / 2

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentia

23/11/2023

14777

6 - Data de Validade da Sentia

14777

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

11110338

9 - Validade da Carteira

31/12/2025

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
N

10 - Nome
ANDREY DE MORAIS MARICATO

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 LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

31.517

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

23/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

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

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

91 - Regime de Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

1 23/11/2023 22:47 22:47 22 30712017 AXILIO-PULVAR OU PENDENTE

2 23/11/2023 22:47 22:47 22 30719070 FRATURA DE COTOVELO - TRATAMENTO CONSERVADOR

3 23/11/2023 22:47 22:47 22 30719119 LESOES LIGAMENTARES - REDUÇAO INCRUENTA

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001 2 1 0.8 13.65

001 2 1 0.8 27.30

001 1 1 1.3 119.60

Identificação dos(as) Profissional(is) Excluído(s)

48 - Sq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Cód na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Prof

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

1 12 23876304000112 PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

2 12 23876304000112 PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

3 12 23876304000112 PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

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

1 - / / 3 - / /

2 - / / 4 - / /

5 - / / 7 - / /

6 - / / 8 - / /

9 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

728.03

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

74.17

61 - Total de Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gastos Médicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

802.20

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 14777								
Dados do Contratado Executante		5 - Código CNES 9365230								
3 - Código na Operadora 23876304000112		4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A								
Despesas Realizadas										
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material	23/11/2023	21:26:04	a	21:26:04	18	1	036	1.00	74.17	74.17
20 - Descrição: TAXA DE SALA DE PEO PROCEDIMENTOS										
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00										
23 - Total de Materiais (R\$) 0.00										
24 - Total de OPME (R\$) 0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 74.17										
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00										
27 - Total Geral (R\$) 74.17										

Impresso por: GSSANTOS

Data/Hora: 16/01/2024 11:28:25

Conta/Lote: 4482841

Atendimento: 8088631

Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC

4482841

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Andrey de Moraes Maricato
Nº da Carteira: 11.1.10338
Instituição: FAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 12/07/2008

Nº da Guia: 14777

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/11/2023	20:27:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
ALUNO EM JOGO DE BASQUETE REFERE QUEDA E POSSIVEL LUXAÇÃO MSD, MEMBRO IMOBILIZADO, PACIENTE REFERE FORTE DOR E DIFICULDADE PARA MOVIMENTAR O MEMBRO, APRESENTA SUDORESE, PALIDEZ DEVIDO A DOR INTENSA.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Paulo Sampaio	(44) 3236-8000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto	23/11/2023

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
encaminhado para avaliação ortopédica.

Ass.:

Gilberto G. E. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731
Joserlania Ramos Pazette Fagundes

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 8088631

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 pela Operadora

8 - Número da Carteira
11110338

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ANDREY DE MORAIS MARICATO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
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
LUAN CEISO GONCALVES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
3161.7

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação
23/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Ql.Solic.
1

28 - Ql.Autoriz.
0

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

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 - Cide. 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. 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

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 da 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: ACBOZOLLA

Data/Hora: 23/11/2023 21:26:46

Contat/Cole: 8088631

Atendimento: 8088631

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8088631

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

2 - Nº Guia no Prestador 8088631

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Nome Social

12 - Atendimento a RM

N

ANDREY DE MORAIS MARICATO

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

31.517

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via

44 - Tpo.

45 - % Red / Acrec.

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

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 OPM (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

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Conselho

71 - Assinatura do CBO

72 - Assinatura do CBO

73 - Assinatura do CBO

74 - Assinatura do CBO

75 - Assinatura do CBO

76 - Assinatura do CBO

77 - Assinatura do CBO

78 - Assinatura do CBO

79 - Assinatura do CBO

80 - Assinatura do CBO

81 - Assinatura do CBO

82 - Assinatura do CBO

83 - Assinatura do CBO

84 - Assinatura do CBO

85 - Assinatura do CBO

86 - Assinatura do CBO

87 - Assinatura do CBO

88 - Assinatura do CBO

89 - Assinatura do CBO

90 - Assinatura do CBO

91 - Assinatura do CBO

92 - Assinatura do CBO

93 - Assinatura do CBO

94 - Assinatura do CBO

95 - Assinatura do CBO

96 - Assinatura do CBO

97 - Assinatura do CBO

98 - Assinatura do CBO

99 - Assinatura do CBO

100 - Assinatura do CBO

101 - Assinatura do CBO

102 - Assinatura do CBO

103 - Assinatura do CBO

104 - Assinatura do CBO

105 - Assinatura do CBO

106 - Assinatura do CBO

107 - Assinatura do CBO

108 - Assinatura do CBO

109 - Assinatura do CBO

110 - Assinatura do CBO

111 - Assinatura do CBO

112 - Assinatura do CBO

113 - Assinatura do CBO

114 - Assinatura do CBO

115 - Assinatura do CBO

116 - Assinatura do CBO

117 - Assinatura do CBO

118 - Assinatura do CBO

119 - Assinatura do CBO

120 - Assinatura do CBO

121 - Assinatura do CBO

122 - Assinatura do CBO

123 - Assinatura do CBO

124 - Assinatura do CBO

125 - Assinatura do CBO

126 - Assinatura do CBO

127 - Assinatura do CBO

128 - Assinatura do CBO

129 - Assinatura do CBO

130 - Assinatura do CBO

131 - Assinatura do CBO

132 - Assinatura do CBO

133 - Assinatura do CBO

134 - Assinatura do CBO

135 - Assinatura do CBO

136 - Assinatura do CBO

137 - Assinatura do CBO

138 - Assinatura do CBO

139 - Assinatura do CBO

140 - Assinatura do CBO

141 - Assinatura do CBO

142 - Assinatura do CBO

143 - Assinatura do CBO

144 - Assinatura do CBO

145 - Assinatura do CBO

146 - Assinatura do CBO

147 - Assinatura do CBO

148 - Assinatura do CBO

149 - Assinatura do CBO

150 - Assinatura do CBO

151 - Assinatura do CBO

152 - Assinatura do CBO

153 - Assinatura do CBO

154 - Assinatura do CBO

155 - Assinatura do CBO

156 - Assinatura do CBO

157 - Assinatura do CBO

158 - Assinatura do CBO

159 - Assinatura do CBO

160 - Assinatura do CBO

161 - Assinatura do CBO

162 - Assinatura do CBO

163 - Assinatura do CBO

164 - Assinatura do CBO

165 - Assinatura do CBO

166 - Assinatura do CBO

167 - Assinatura do CBO

168 - Assinatura do CBO

169 - Assinatura do CBO

170 - Assinatura do CBO

171 - Assinatura do CBO

172 - Assinatura do CBO

173 - Assinatura do CBO

174 - Assinatura do CBO

175 - Assinatura do CBO

176 - Assinatura do CBO

177 - Assinatura do CBO

178 - Assinatura do CBO

179 - Assinatura do CBO

180 - Assinatura do CBO

181 - Assinatura do CBO

182 - Assinatura do CBO

183 - Assinatura do CBO

184 - Assinatura do CBO

185 - Assinatura do CBO

186 - Assinatura do CBO

187 - Assinatura do CBO

188 - Assinatura do CBO

189 - Assinatura do CBO

190 - Assinatura do CBO

191 - Assinatura do CBO

192 - Assinatura do CBO

193 - Assinatura do CBO

194 - Assinatura do CBO

195 - Assinatura do CBO

196 - Assinatura do CBO

197 - Assinatura do CBO

198 - Assinatura do CBO

199 - Assinatura do CBO

200 - Assinatura do CBO

201 - Assinatura do CBO

202 - Assinatura do CBO

203 - Assinatura do CBO

204 - Assinatura do CBO

205 - Assinatura do CBO

206 - Assinatura do CBO

207 - Assinatura do CBO

208 - Assinatura do CBO

209 - Assinatura do CBO

210 - Assinatura do CBO

211 - Assinatura do CBO

212 - Assinatura do CBO

213 - Assinatura do CBO

214 - Assinatura do CBO

215 - Assinatura do CBO

216 - Assinatura do CBO

217 - Assinatura do CBO

218 - Assinatura do CBO

219 - Assinatura do CBO

220 - Assinatura do CBO

221 - Assinatura do CBO

222 - Assinatura do CBO

223 - Assinatura do CBO

224 - Assinatura do CBO

225 - Assinatura do CBO

226 - Assinatura do CBO

227 - Assinatura do CBO

228 - Assinatura do CBO

229 - Assinatura do CBO

230 - Assinatura do CBO

231 - Assinatura do CBO

232 - Assinatura do CBO

233 - Assinatura do CBO

234 - Assinatura do CBO

235 - Assinatura do CBO

236 - Assinatura do CBO

237 - Assinatura do CBO

238 - Assinatura do CBO

239 - Assinatura do CBO

240 - Assinatura do CBO

241 - Assinatura do CBO

242 - Assinatura do CBO

243 - Assinatura do CBO

244 - Assinatura do CBO

245 - Assinatura do CBO

2

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

2 - Nº Guia no Prestador 8088631

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Médica pelo Operador

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome Social

12 - Atendimento a RN

N

11 - Nome

ANDREY DE MORAIS MARICATO

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 LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
31.517

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
CAN 31517

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
24/11/2023

23 - Indicação Clínica

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

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
1 22 40803090 RX - Cotovelo
2 22 40803112 RX - Punho
3 22 40803104 RX - Antebraço

1 0
1 0
1 0

Dados do Contratado Específico

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

36 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

37 - Data 38 - Hr. Inicial 39 - Hr. Final 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tdc. 45 - % Red / Acrec. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação (log) Profissional (Exercício)

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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - 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 Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pelo Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Atendimento:	8088631	Pedido:	2867116	Ac. Number:	3589324
Registro / Nome:	ANDREY DE MORAIS MARICATO				
Data de Nascimento:	12/07/2008	Idade:	15 anos, 4 meses e 10 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	23/11/2023 22:27:00	Laudado:	29/11/2023 16:43:38		
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

TOMOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO

Estudo realizado com tomógrafo multislice de 128 detectores que geraram imagens multiplanares.

O conjunto de imagens demonstra:

- Fratura cominutiva da cabeça do rádio com discreto desvio dos fragmentos.
- Demais estruturas ósseas integras.
- Espaços articulares conservados.
- As reconstruções ratificam o descrito acima.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874



Atendimento: 8088631 **Pedido:** 2867105 **Ac. Number:** 3589311
Registro / Nome: ANDREY DE MORAIS MARICATO
Data de Nascimento: 12/07/2008 **Idade:** 15 anos, 4 meses e 10 dias **Sexo:** M
Pedido do Exame: 23/11/2023 21:46:00 **Laudado:** 05/12/2023 12:36:42
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: LUAN CELSO GONCALVES R

RX - ANTEBRAÇO DIREITO (AP/PERFIL)

Estrutura óssea conservada.
Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.
Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.
Não se observam fraturas desviadas ao método.


R JULIANA POLLA REINHEIMER

CRM- 52347


AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento:	8088631	Pedido:	2867105	Ac. Number:	3589310
Registro / Nome:	ANDREY DE MORAIS MARICATO				
Data de Nascimento:	12/07/2008	Idade:	15 anos, 4 meses e 10 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	23/11/2023 21:46:00			Laudado:	05/12/2023 12:36:41
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - PUNHO DIREITO (AP/PERFIL)

Estrutura óssea conservada.

Espaços e superfícies articulares ósseas preservados.

Não se observam concreções radiopacas em tecidos moles periarticulares.

Não se observam fraturas desviadas ao método.

R JULIANA POLLA REINHEIMER

CRM- 52347

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR 30939



Atendimento: 8088631 **Pedido:** 2867105 **Ac. Number:** 3589309
Registro / Nome: ANDREY DE MORAIS MARICATO
Data de Nascimento: 12/07/2008 **Idade:** 15 anos, 4 meses e 10 dias **Sexo:** M
Pedido do Exame: 23/11/2023 21:46:00 **Laudado:** 05/12/2023 12:36:39
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: LUAN CELSO GONCALVES R

RX - COTOVELO DIREITO (AP/PERFIL)

Fratura da cabeça do radio, sem desvio.

R JULIANA POLLA REINHEIMER

CRM- 52347

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 7967879 DATA: 23/11/2023 22:47
USUÁRIO.....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8088631 DT NASC: 12/07/2008 (15A 4M 13D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 550423 - ANDREY DE MORAIS MARICATO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/11/2023 21:26 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CID.....: CICLO...: / COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

TC COM FRATURA DE CABEÇA DE RADIO

CD;
- ORIENTAÇÕES
- IMOBILIZAÇÃO AXILOPALMAR
- ANALGESIA
- RETORNO AMBULATORIAL PARA ACOMPANHAMENTO

8088631

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6 FRATURAS DO COTOVELO - TRAT CONSERVADOR	1					[23/11] 22:47
7 COTOVELO, LESOES LIGAMENTARES - INCRUENTO	1					[23/11] 22:47
8 IMOBILIZACAO AXILOPALMAR	1					[23/11] 22:47

PLANTAO LUAN CELSO GON
CRM-PR: 31.517

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-PR: 31.517 / 15071507

PRESCRIÇÃO.: 7967867 DATA: 23/11/2023 22:27
USUÁRIO.....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8088631 DT NASC: 12/07/2008 (15A 4M 13D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE.....: 550423 - ANDREY DE MORAIS MARICATO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/11/2023 21:26 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CID.....: CICLO...: / COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX COM FRATURA DE CABEÇA DE RADIO DIREITO

CD:
SOLICITO TC COTOVELO

8088631

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
5 TC COMP DAS ARTICULACOES	1						

Justificativa.: COTOVELO DIREITO

3587327

CRM-PR: 31.517/15107
CRM-PR: 31.517/15107
CRM-PR: 31.517/15107
CRM-PR: 31.517/15107
CRM-PR: 31.517/15107
CRM-PR: 31.517/15107
CRM-PR: 31.517/15107
CRM-PR: 31.517/15107
CRM-PR: 31.517/15107
CRM-PR: 31.517/15107

TOMOGRAFIA
EXAME REALIZADO
DATA: ____/____/____
HORÁRIO: ____:____:____
TÉCNICO: _____

PRESCRIÇÃO.: 7967832 DATA: 23/11/2023 21:43
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8088631 DT NASC: 12/07/2008 (15A 4M 13D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 550423 - ANDREY DE MORAIS MARICATO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/11/2023 21:26 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

QUEDA DA PROPRIA ALTURA JOGANDO BASQUETE

DOR COTOVELO / ANTEBRAÇO / PUNHO DIREITO
NEUROVASCULAR OK
PELE INTEGRAL

CD;
- RX

8088631

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

- | | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data | Horários |
|---|-----|---------|----|-----|------------|------|----------|
| 1 RX MEM SUP COTOVELO
Justificativa.: DIR | 1 | | | | | | |
| 2 RX MEM SUP ANTEBRAÇO
Justificativa.: DIR | 1 | | | | | | |
| 3 RX PUNHO AP-LAT
Justificativa.: DIR | 1 | | | | | | |

EXAME REALIZADO
DATA: / /
HORÁRIO: :
TÉCNICO:

VISITA HOSPITALAR

- | | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data | Horários |
|--|-----|---------|----|-----|------------|------|----------|
| 4 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA | 1 | | | | | | |

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-PR: 31.517 / RQE 15107

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Adocath n° _____		Comp. de gase 7,5 x 7,5 (seton) - un		Luva estéril n° _____		Sonda Aspiração n° _____
	Água Oxigenada - ml		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley 2 vias n° _____
	Aguilha descartável 25x7		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley 3 vias n° _____
	Aguilha descartável 40x12		Cateter Central		PVPI degermante		Sonda Uretral n° _____
	Álcool Iodado - ml		Dreno de Tórax n° _____		PVPI tópico		Sonda Nasogástrica longa n° _____
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Eletrodo desc. de pape I- unidade		Clorexidina Alcoólica		Sonda Nasoenteral
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Equipo Maerogotas		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 n° _____		Seringa Descartável s/ag20ml		Cateter Tipo óculos
	Atadura gessada 20cm		Fio Catgut simples n° _____		Seringa Descartável s/ag60 ml		Xylocaina gel
	Benzina - ml		Fio Mononylon n° _____		Seringa Insulina		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi n° _____		Lanceta		
	Cadearço - 100cm		Lâmina p/ tricotomia				
	Cânula end. S/balão n° _____		Malha Tubular n° _____ cm				
	Cânula end. C/balão n° _____						

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

[illegible]