

2 - Nº Guia no Prestador **8094673000000**

Folha: 1 / 1

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
1118861	31/12/2025
89 - Nome Social	
12 - Atendimento a RN	
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	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			16 - Conselho Profissional	10	17 - Número no Conselho	00001	18 - UF	41	19 - Código CBO	225320	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados													
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica											
1	27/11/2023												
24 - Tabela ou Item Assistencial	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição											
			90 - Indicador de Cobertura Especial										
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.													

Dados do Contratado: Excelente	
29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
31 - Código CNES 9365230	

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Regime de Atendimento	37 - Saúde Ocupacional
05	9			01	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Q'de.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 27/11/2023	16:43	16:43	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOSZLO)	001				35,64	35,64
											1,0

Identificação do(a) Profissional(s) Exercente(s)
48-Sq_ Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPR 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável														
1 -	/	_____	3 -	/	_____	5 -	/	_____	7 -	/	_____	9 -	/	_____
2 -	/	_____	4 -	/	_____	6 -	/	_____	8 -	/	_____	10 -	/	_____

68 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	35,64
60 - Total de Taxas e Aluguéis (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 Medicinais (R\$)	0,00
65 - Total Geral (R\$)	35,64

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Luis Felipe Moreira Toguetto

Nº da Carteira: 11.1.8861

Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 23/09/2004

Nº da Guia: 14378.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/11/2023	19:30:37	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Aluno em jogo de basquete. Refere ter tido entorse do MID após pular. Apresenta edema 3+/4+ em região de maléolo lateral, dificuldade para movimentar o membro e deambular. Aplicado gelo, arnica e imobilizado o membro.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	04/11/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

Motivo do Retorno

Autorizo realização de exame RAIQ-X no dia 27/11

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

2 - Nº Guia no Prestador **9876545313216546546**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Nr. Guia Principal 5 - Sanha		6 - Data Validade da Serinha		7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora									
Dados do Beneficiario 8 - Numero da Carteira 1118861				9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO		11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N					
Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 238763040001112				14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A											
15 - Nome do Profissional Solicitante DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR				16 - Conselho Profissional 06		17 - Numero no Conselho 2.88.01		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Diogenes E. De Carvalho Junior CRM-RN 23.801 TEC. 23.801 Otopedista em S. Samaritano			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caracter do Atendimento 1				22 - Data da Solicitação 14/11/2023		23 - Indicação Clínica TORNOZELO DIREITO M255									
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40901220		26 - Descrição ARTICULACOES											
Dados do Contratado Essencial 29 - Código na Operadora 238763040001				30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MAR				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							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data				37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição			
Identificação (do) Profissional(s) Executante(s) 48 - Seq. Ref.				49 - Gr. Part		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional							
56 - Data de Realização do Procedimento em Série				57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 - _____				3 - _____				5 - _____				7 - _____			
2 - _____				4 - _____				6 - _____				8 - _____			
58 - Observação / Justificativa															
59 - Total Procedimentos (R\$)				60 - Total da Taxa e Aluguéis (R\$)				61 - Total Taxa de Materiais (R\$)				62 - Total de OPME (R\$)			
63 - Assinatura do Responsável pela Autorização				64 - Total Taxa de Medicamentos (R\$)				65 - Total Gasto Medicinal (R\$)				66 - Assinatura do Contratado			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado				69 - Total Gasto Medicinal (R\$)				70 - Assinatura do Contratado			
69 - Total Gasto Medicinal (R\$)				70 - Assinatura do Contratado				71 - Total Gasto Medicinal (R\$)				72 - Assinatura do Contratado			
73 - Assinatura do Contratado				74 - Assinatura do Contratado				75 - Assinatura do Contratado				76 - Assinatura do Contratado			
77 - Assinatura do Contratado				78 - Assinatura do Contratado				79 - Assinatura do Contratado				80 - Assinatura do Contratado			
81 - Assinatura do Contratado				82 - Assinatura do Contratado				83 - Assinatura do Contratado				84 - Assinatura do Contratado			
85 - Assinatura do Contratado				86 - Assinatura do Contratado				87 - Assinatura do Contratado				88 - Assinatura do Contratado			
89 - Assinatura do Contratado				90 - Assinatura do Contratado				91 - Assinatura do Contratado				92 - Assinatura do Contratado			
93 - Assinatura do Contratado				94 - Assinatura do Contratado				95 - Assinatura do Contratado				96 - Assinatura do Contratado			
97 - Assinatura do Contratado				98 - Assinatura do Contratado				99 - Assinatura do Contratado				100 - Assinatura do Contratado			
101 - Assinatura do Contratado				102 - Assinatura do Contratado				103 - Assinatura do Contratado				104 - Assinatura do Contratado			
105 - Assinatura do Contratado				106 - Assinatura do Contratado				107 - Assinatura do Contratado				108 - Assinatura do Contratado			
109 - Assinatura do Contratado				110 - Assinatura do Contratado				111 - Assinatura do Contratado				112 - Assinatura do Contratado			
113 - Assinatura do Contratado				114 - Assinatura do Contratado				115 - Assinatura do Contratado				116 - Assinatura do Contratado			
117 - Assinatura do Contratado				118 - Assinatura do Contratado				119 - Assinatura do Contratado				120 - Assinatura do Contratado			
121 - Assinatura do Contratado				122 - Assinatura do Contratado				123 - Assinatura do Contratado				124 - Assinatura do Contratado			
125 - Assinatura do Contratado				126 - Assinatura do Contratado				127 - Assinatura do Contratado				128 - Assinatura do Contratado			
129 - Assinatura do Contratado				130 - Assinatura do Contratado				131 - Assinatura do Contratado				132 - Assinatura do Contratado			
133 - Assinatura do Contratado				134 - Assinatura do Contratado				135 - Assinatura do Contratado				136 - Assinatura do Contratado			
137 - Assinatura do Contratado				138 - Assinatura do Contratado				139 - Assinatura do Contratado				140 - Assinatura do Contratado			
141 - Assinatura do Contratado				142 - Assinatura do Contratado				143 - Assinatura do Contratado				144 - Assinatura do Contratado			
145 - Assinatura do Contratado				146 - Assinatura do Contratado				147 - Assinatura do Contratado				148 - Assinatura do Contratado			
149 - Assinatura do Contratado				150 - Assinatura do Contratado				151 - Assinatura do Contratado				152 - Assinatura do Contratado			
153 - Assinatura do Contratado				154 - Assinatura do Contratado				155 - Assinatura do Contratado				156 - Assinatura do Contratado			
157 - Assinatura do Contratado				158 - Assinatura do Contratado				159 - Assinatura do Contratado				160 - Assinatura do Contratado			
161 - Assinatura do Contratado				162 - Assinatura do Contratado				163 - Assinatura do Contratado				164 - Assinatura do Contratado			
165 - Assinatura do Contratado				166 - Assinatura do Contratado				167 - Assinatura do Contratado				168 - Assinatura do Contratado			
169 - Assinatura do Contratado				170 - Assinatura do Contratado				171 - Assinatura do Contratado				172 - Assinatura do Contratado			
173 - Assinatura do Contratado				174 - Assinatura do Contratado				175 - Assinatura do Contratado				176 - Assinatura do Contratado			
177 - Assinatura do Contratado				178 - Assinatura do Contratado				179 - Assinatura do Contratado				180 - Assinatura do Contratado			
181 - Assinatura do Contratado				182 - Assinatura do Contratado				183 - Assinatura do Contratado				184 - Assinatura do Contratado			
185 - Assinatura do Contratado				186 - Assinatura do Contratado				187 - Assinatura do Contratado				188 - Assinatura do Contratado			
189 - Assinatura do Contratado				190 - Assinatura do Contratado				191 - Assinatura do Contratado				192 - Assinatura do Contratado			
193 - Assinatura do Contratado				194 - Assinatura do Contratado				195 - Assinatura do Contratado				196 - Assinatura do Contratado			
197 - Assinatura do Contratado				198 - Assinatura do Contratado				199 - Assinatura do Contratado				200 - Assinatura do Contratado			
201 - Assinatura do Contratado				202 - Assinatura do Contratado				203 - Assinatura do Contratado				204 - Assinatura do Contratado			
205 - Assinatura do Contratado				206 - Assinatura do Contratado				207 - Assinatura do Contratado				208 - Assinatura do Contratado			
209 - Assinatura do Contratado				210 -											

~~807204~~

8094673



Atendimento:	8094673	Pedido:	2868998	Ac. Number:	3591732
Registro / Nome:	LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO				
Data de Nascimento:	23/09/2004	Idade:	19 anos, 2 meses e 4 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	27/11/2023 16:43:00			Laudado:	04/12/2023 12:57:13
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A				

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGULAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608