

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Guilherme Rafael Gusmão Silva
Nº da Carteira: 11.4.208230
Instituição: FAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 26/12/2005

Nº da Guia: 20781

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/09/2024	20:30:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	2º Dedo Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno relata que estava participando de um jogo de basquete e ao receber a bola, adversário puxou os dedos para trás. Apresenta os dedos 2º, 3º e 4º da mão esquerda edemaciado e com equimose. Realizado gelo local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
João Pedro	(44) 9176-3348

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enfa Joserlania Pazette	09/09/2024

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 médica e conduta

Ass.: _____

Joserlania Ramos Pazette Fagundes
CORE-PR 173102 - ENF

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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 20781

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autopreenchimento

5 - Data

6 - Data Validada da Servia

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RPA

13 - Número da Carteira
114208230

14 - Nome do Contratado

15 - Nome da Profissional

16 - Nome da Profissional

17 - Nome da Profissional

18 - Nome da Profissional

19 - Nome da Profissional
23876304000112

20 - Nome da Profissional

21 - Nome da Profissional

22 - Nome da Profissional

23 - Nome da Profissional

24 - Nome da Profissional

25 - Nome da Profissional
MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

26 - Nome da Profissional

27 - Nome da Profissional

28 - Nome da Profissional

29 - Nome da Profissional

30 - Nome da Profissional

31 - Nome da Profissional
2

32 - Nome da Profissional

33 - Nome da Profissional

34 - Nome da Profissional

35 - Nome da Profissional

36 - Nome da Profissional

37 - Nome da Profissional
1

38 - Nome da Profissional

39 - Nome da Profissional

40 - Nome da Profissional

41 - Nome da Profissional

42 - Nome da Profissional

43 - Nome da Profissional

44 - Nome da Profissional

45 - Nome da Profissional

46 - Nome da Profissional

47 - Nome da Profissional

48 - Nome da Profissional

49 - Nome da Profissional
23876304000112

50 - Nome da Profissional

51 - Nome da Profissional

52 - Nome da Profissional

53 - Nome da Profissional

54 - Nome da Profissional

55 - Nome da Profissional

56 - Nome da Profissional

57 - Nome da Profissional

58 - Nome da Profissional

59 - Nome da Profissional

60 - Nome da Profissional

61 - Nome da Profissional

62 - Nome da Profissional

63 - Nome da Profissional

64 - Nome da Profissional

65 - Nome da Profissional

66 - Nome da Profissional

67 - Nome da Profissional

68 - Nome da Profissional

69 - Nome da Profissional

70 - Nome da Profissional

71 - Nome da Profissional

72 - Nome da Profissional

73 - Nome da Profissional

74 - Nome da Profissional

75 - Nome da Profissional

76 - Nome da Profissional

77 - Nome da Profissional

78 - Nome da Profissional

79 - Nome da Profissional

80 - Nome da Profissional

81 - Nome da Profissional

82 - Nome da Profissional

83 - Nome da Profissional

84 - Nome da Profissional

85 - Nome da Profissional

86 - Nome da Profissional

87 - Nome da Profissional

88 - Nome da Profissional

89 - Nome da Profissional

90 - Nome da Profissional

91 - Nome da Profissional

92 - Nome da Profissional

93 - Nome da Profissional

94 - Nome da Profissional

95 - Nome da Profissional

96 - Nome da Profissional

97 - Nome da Profissional

98 - Nome da Profissional

99 - Nome da Profissional

100 - Nome da Profissional

101 - Nome da Profissional

102 - Nome da Profissional

103 - Nome da Profissional

104 - Nome da Profissional

105 - Nome da Profissional

106 - Nome da Profissional

107 - Nome da Profissional

108 - Nome da Profissional

109 - Nome da Profissional

110 - Nome da Profissional

111 - Nome da Profissional

112 - Nome da Profissional

113 - Nome da Profissional

114 - Nome da Profissional

115 - Nome da Profissional

116 - Nome da Profissional

117 - Nome da Profissional

118 - Nome da Profissional

119 - Nome da Profissional

120 - Nome da Profissional

121 - Nome da Profissional

122 - Nome da Profissional

123 - Nome da Profissional

124 - Nome da Profissional

125 - Nome da Profissional

126 - Nome da Profissional

127 - Nome da Profissional

128 - Nome da Profissional

129 - Nome da Profissional

130 - Nome da Profissional

131 - Nome da Profissional

132 - Nome da Profissional

133 - Nome da Profissional

134 - Nome da Profissional

135 - Nome da Profissional

136 - Nome da Profissional

137 - Nome da Profissional

138 - Nome da Profissional

8611652

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

2 - Nº Guia no Prestador 8611652

Folha: 1 / 1

1 - Registro ABR
000000

3 - Nr. Guia Privilegi

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Attribuído pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número da Carteira Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH

114208230

GUILHERME RAFAEL GUSMAO SILVA

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

06

035946

41

225225

CLM 45480

MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

06

035946

41

225225

CLM 45480

Dados do Substituto / Representante e Exame Realizado

21 - Causa do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

2

10/09/2024

2

1

22

40803120

MX

MX

MX

MX

MX

MX

MX

MX

Dados do Contratado Examinador

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

23876304000112

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

9365230

Dados do Beneficiário

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença matriciada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Exatidão / Precisão e Exame Realizado

36 - Data

37 - Hr. Início

38 - Hr. Fim

39 - Taxa

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cidr

43 - Via

44 - Tbc

45 - % Rnd / Acres

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Sesi Ref

49 - Cx-Part

50 - Código na operação/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

Assinatura do(a) Profissional Examinador(a)

56 - Data de Realização de Procedimento em Sane

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Medicinas (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Care (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura da Responsável pela Autorização

70 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

71 - Total Taxas de Medicinas (R\$)

72 - Total de CPME (R\$)

73 - Total de Medicamentos (R\$)

74 - Total Gastos Médicos (R\$)

75 - Total Care (R\$)

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LUNACEDO

Data/Hora: 10/09/2024 20:29:14

Contato: 0811652

Atendimento: 0811652

Consultor: CLINICA ADIENTISTA - CLAC

8611652

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

2 - Nº Guia no Prestador 8611652

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autenticação

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira

114208230

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GUILHERME RAFAEL GUSMAO SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Estabelecimento

13 - Código de Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Substituto

MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

035946

18 - UF

41

19 - Código CBD

225225

20 - Assinatura do Profissional Substituto
CRM 45480

Dados de Realização / Procedimento e Exames Realizados

21 - Código do Atendimento

2

22 - Data da Realização

10/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
26 - Descrição
27 - Qx Solic.
28 - Qx Autoriz.

1 22 30711037 Imobilização de membro superior
2 22 30722446 Fraturas e/ou luxações de metacarpiários - redução inconfluenta

1 0
1 0

Dados do Contratado Beneficiário

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 Autista (autista ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Encargos / Responsabilidades e Exames Realizados

36 - Data

37 - Ht Inicial

38 - Ht Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qx

43 - Via

44 - Txc

45 - Mx Ref / Assoc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Situação

49 - G. Part

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBD

56 - Data de Realização de Procedimento em Saúde

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 CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autenticação

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: LMMACEDO

Data Hora: 10/09/2024 20:39:21

Controle: 8611652

Atendimento: 8611652

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8611652



Atendimento:	8611652	Pedido:	3049409	Ac. Number:	3819826
Registro / Nome:	GUILHERME RAFAEL GUSMAO SILVA				
Data de Nascimento:	26/11/2005	Idade:	18 anos, 9 meses e 14 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	10/09/2024 11:25:00			Laudado:	12/09/2024
					10:40:50
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	DANIELLE HORING GRUBERT				

RX - MÃO ESQUERDA .

Fratura da cabeça do 2º metacarpo, sem desvio.

CAIO HENRIQUE HASHIMOTO PUGLIESI

CRM- PR: 51237


AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 8694295 DATA: 10/09/2024 11:23
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8611652 DT NASC: 26/11/2005 (18A 9M 15D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CIAC
PACIENTE...: 642716 - GUILHERME RAFAEL GUSMAO SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/09/2024 11:09 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

HIPEREXTENSÃO DE 2º QDE HÁ 3 DIAS EM JOGO DE BASQUETE
DOR LOCAL E DIFICULDADE DE MOBILIZAR O DEDO

EF: PELE INTEGRAL, EQUIMOSE E EDEMA EM BASE DO 2º QDE, ARTICULAÇÃO ESTÁVEL, FLEXÃO E EXTENSÃO
PRESERVADAS, CLIQUE E DOR AO ESTRESSE RADIAL, NEUROVASCULAR PRESERVADO

CD: RX

8611652

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1	

Justificativa.: ESQ

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade
2 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1	

RX
EXAME REALIZADO
DATA: /
HORÁRIO:
TÉCNICO:

Danielle H. Grubert
Ortopedista
CRM-PR 45.480 RQE 34.123

DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480

PRESCRIÇÃO.: 8694363 DATA: 10/09/2024 11:41
USUÁRIO....: DHGRUBERT
ATENDIMENTO: 8611652 DT NASC: 26/11/2005 (18A 9M 15D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 642716 - GUILHERME RAFAEL GUSMAO SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/09/2024 11:09 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: MAYARA THAIS NAKANO RODRIGUES SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX COM FRATURA DA CABEÇA 2º METACARPO SEM DESVIO

CD: TTO CONSERVADOR COM TALA GESSADA
RETORNO AMBULATORIAL COM 2 SEMANAS
ATESTADO 60 DIAS
ORIENTAÇÕES GERAIS
ANALGESIA
ALTA

8611652

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 FRATURA DE METACARPO - TRAT CONSERVADOR	1					[10/09] . 11:41

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 TALA GESSADA	1					[10/09] . 11:41

Danielle H. Grubert
Ortopedista
MIR 45.480 RQE 34.133

DANIELLE HORING GRUBERT
CRM-PR: 45480