

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

2 - Nº Guia no Prestador 8621523000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
16/09/2024

5 - Série

19914

6 - Data de Validade da Série

19914

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira
11112766

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
GABRIEL SILVA PAULO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
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
NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
038877

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento
1

22 - Data de Submissão
16/09/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Titular 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CIES
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

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 16/09/2024 07:32 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PICO

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tbc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 56.50

Identificação dos Prestadores Especialistas

48 - Sq. Res. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Cód Igo CBO
06 038877 41 225270

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (RS)
56.50

60 - Total de Taxas e Autógrafos (RS)
0.00

61 - Total de Materiais (RS)
0.00

62 - Total de OPMs (RS)
0.00

63 - Total de Medicamentos (RS)
0.00

64 - Total de Gases Medicinais (RS)
0.00

65 - Total Geral (RS)
56.50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: GSSANTOS

Data/hora: 16/10/2024 17:28:14

Centraliz. 4567061

Atendimento: 8621523

Convenção/LINHA ADVENTISTA - CLAC

4867061

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel Silva Paulo
Nº da Carteirinha: 11.1.12766
Instituição: FAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 27/12/2008

Nº da Guia: 19914.002



Consulte 14/08/2024
e 16/09/2024
+ de 30 dias

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/09/2024	14:54:07	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito

Descrição

Aluno em excursão do colégio em São Paulo (UNASP), refere ter sofrido choque com terceiro e luxação de patela D. Redução espontânea da luxação em poucos segundos após o trauma. SIC já teve um episódio prévio de luxação de patela em atividade no colégio. Encaminhado para avaliação médica via SUS.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Paulo	(51) 98270-3529

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

Autorizado retorno em Clínica de Especialidades HBSM com Dr. Nour no dia 16/09/2024 às 07h35, conforme agendamento prévio.

Dr. Nour
Maringá

Ass.:

Gilberto Guinar Fortes Miranda Júnior

Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
COREN/PR: 715731

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 19914002

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nº Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Série	
6 - Número da Carteira 11112766		7 - Nome da Guia Atribuído pelo Operador	
8 - Nome do Beneficiário GABRIEL SILVA PAULO		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome do Profissional Solicitante HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Assinatura a RCV N		13 - Código da Operadora 23876304000112	
14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		15 - Nome do Profissional Solicitante NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID	
16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 038877	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 1	
22 - Data da Solicitação 09/10/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22		25 - Caso do Procedimento 10101012	
26 - Descrição Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)		27 - Descrição	
28 - Código na Operadora 23876304000112		29 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CBO 8365230	
32 - Tipo Atendimento relacionado		33 - Indicação de Atendimento (presta ou dispensa relacionado)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 30		37 - Ht. Inicial 38 - Ht. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição	
42 - CBO 43 - Via 44 - TGO 45 - Nº Real / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)		48 - Sit. Ref. 49 - Gr. Pat. 50 - Código na Operadora 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 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
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 Contratado	
67 - Assinatura Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
69 - Assinatura do Responsável pela Autorização		70 - Assinatura do Contratado	
71 - Assinatura do Contratado		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	

8621523

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 8621523 Prontuário: 640423 SAME: 640423 Hora Atend: 07:32 Data Atend:16/09/2024
Paciente..... : GABRIEL SILVA PAULO Idade: 15 a
Endereço..... : GLEBA PAICANDU
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : PAICANDU UF...: PR CEP: 87140970
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano....: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : M239 - TRANSTORNO INTERNO NAO ESPECIFICADO DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 16/09/2024 Hora Saída : 08:01

Prestador da Evolução Médica: 3926 NOUR ALIMAN EL MAJZOUB SAID

HDA

PACIENTE RELATA LUXAÇÃO DA PATELA DO JOELHO DIREITO - NO DIA 09/08/024, JOGANDO BASKETE. ESSE FOI O SEGUNDO EPISODIO.
TRAZ RM EVIDENCIANDO TAGT 11, PATELA ALTA . SINAIS DE IMPACÇÃO DEVIDO A LUXAÇÃO FEMOROPATELAR, NO MOMENTO REDUZIDO
O PRIMEIRO FOI NO INICIO DO ANO. TAMBEM NO BASKETE. NÃO REALIZOU TRATAMENTO

EXAME FISICO

EIXO NEUTRO
SINAL J GRAU 2
APREENSAO +

DIAGNOSTICO - HISTORICO

ISNTABILIDADE FEMOROPATELAR

TRATAMENTO

INICIAMOS TTO CONSERVADOR. ORIENTO QUE EM CASO DE RECIDIVA, O TRATAMENTO CIRURGICO SERA INDICADO,