

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Braga Gerardo

Nº da Carteirinha: 4.31.6291

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 20/02/2014

Nº da Guia: 24211



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/02/2025	11:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

4º Dedo Mão Direita

Descrição

DURANTE ATIVIDADE EDUCAÇÃO FISICA A ALUNO TORCEU O DEDO DA MAO DIREITA

Testemunha da ocorrência

Jader

Telefone

(44) 3224-3073

Local de atendimento

Atendimento no próprio
estabelecimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Observações

DURANTE ATIVIDADE EDUCAÇÃO FISICA A ALUNO TORCEU O DEDO DA MAO DIREITA - ALUNA FOI ATENDIDA PELO SETOR DISCIPLINAR E FOI APLICADO GELO NO LOCAL

Ass.:

Anselmo Silva Santos

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 24211

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atrelado pelo Operador

8 - Número da Guia

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
SOPHIA BRAGA GERARDO

11 - Número da Cartão Nacional do Saúde
898004129626509

12 - Atendimento a 1ª
N

13 - Código da Ocorrência

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Assinatura do Profissional Solicitante

23876304000112
LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
3151,7

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - CBO
3151,7

22 - Data da Solicitação
17/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Especialidade
22

25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Q1 Sexo
1

28 - Q1 Idade
0

29 - Código na Ocorrência

23876304000112

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

31 - Código CNES
9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação da Atividade (paciente ou doença)
reabilitação

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
37 - Inicial 38 - H Final 39 - Taboas 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - CBO 43 - Vm 44 - Tm

45 - % Rót / Acres: 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Sigla Rót

49 - Gr. Part

50 - Código na Ocorrência

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 - Data

59 - Data

60 - Data

61 - Data

62 - Data

63 - Data

64 - Data

65 - Data

66 - Data

67 - Data

68 - Data

69 - Data

70 - Data

71 - Data

72 - Data

73 - Observação / Justificativa

74 - Total Procedimentos (R\$)

75 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)

76 - Total Taxas de Materiais (R\$)

77 - Total de OPM (R\$)

78 - Total de Medicamentos (R\$)

79 - Total Gastos Médicos (R\$)

80 - Total Geral (R\$)

81 - Assinatura do Responsável pela Autorização

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Contratado

Impresso por: 07/01/2025

04/01/2025

04/01/2025

04/01/2025

04/01/2025

8834475

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

2 - Nº Guia no Prestador 24211

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

2 - Nº Guia Original

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Sessão

7 - Número de Guia Alçada por Operadora

8 - Dados do Beneficiário

9 - Número da Carteira

10 - Nome

SOPHIA BRAGA GERARDO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

898004129626509

12 - Assinatura e Rubrica

N

13 - Dados do Operador

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUAN CELSO GONCALVES

16 - Especialidade Profissional

06

17 - Número no Conselho

3151.7

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRM 31512

21 - Caracter de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

17/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou 26 - Descrição
1 22 40803120 RX - Mão ou quípodactilo
2 22 30711010 Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento)
3 22 30722420 Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeas) - redução fechada

27 - Qd. Sólido

1

28 - Qd. Líquido

0

1

0

1

0

Dados do Contratado/Operadora

28 - Código de Tipificação

23876304000112

29 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

30 - Tipo de Atendimento

31 - Avaliação do Atendimento (realizada no decorrer da intervenção)

32 - Tipo de Lesão

33 - Método de Atendimento ou Atendimento

Dados da Execução/Procedimento e Fases Realizadas

34 - Data

35 - Horário

36 - Hora

37 - Hora

38 - Hora

39 - Hora

40 - Hora

41 - Hora

42 - Hora

43 - Hora

44 - Hora

45 - Hora

46 - Hora

47 - Hora

48 - Hora

49 - Hora

50 - Hora

51 - Hora

52 - Hora

53 - Hora

54 - Hora

55 - Hora

56 - Hora

57 - Hora

58 - Hora

59 - Hora

60 - Hora

61 - Hora

62 - Hora

63 - Hora

64 - Hora

65 - Hora

66 - Hora

67 - Hora

68 - Hora

69 - Hora

70 - Hora

71 - Hora

72 - Hora

73 - Hora

74 - Hora

75 - Hora

76 - Hora

77 - Hora

78 - Hora

Identificação do(a) Profissional Responsável

48 - Nome

49 - Data

50 - Código de Tipificação

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização do Procedimento em Sessão

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Data

59 - Data

60 - Data

61 - Data

62 - Data

63 - Data

64 - Data

65 - Data

66 - Data

67 - Data

68 - Data

69 - Data

70 - Data

71 - Data

72 - Data

73 - Data

74 - Data

75 - Data

76 - Data

77 - Data

78 - Data

79 - Data

80 - Data

81 - Data

82 - Data

83 - Data

84 - Data

85 - Data

86 - Data

87 - Data

88 - Data

89 - Data

90 - Data

91 - Data

92 - Data

93 - Data

94 - Data

95 - Data

96 - Data

97 - Data

98 - Data

99 - Data

100 - Data

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total das CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Gastos (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impressão pelo CPISULVA

Data de Emissão: 17/02/2025 04:07:12

Contato com: 8034475

Atendimento: 8034475

Contato com: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

8834475



Atendimento:	8834475	Pedido:	3134565	Ac. Number:	3926225
Registro / Nome:	SOPHIA BRAGA GERARDO				
Data de Nascimento:	20/02/2014	Idade:	10 anos, 11 meses e 21 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	13/02/2025 21:45:00			Laudado:	18/02/2025 15:57:55
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - MÃO DIREITA AP/P

Fratura da IV falange média sem desvio significativo.

Espaços e superfícies articulares preservados.

Aumento de partes moles adjacentes à fratura.

CAIO HENRIQUE HASHIMOTO PUGLIESI

CRM- PR: 51237

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 9013446 DATA: 13/02/2025 22:00
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8834475 DT NASC: 20/02/2014 (10A 11M 25D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 362733 - SOPHIA BRAGA GERARDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/02/2025 20:32 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX COM FRATURA FALANGE MEDIA SEM DESVIO

CD
ORIENTAÇÕES
IMOBILIZAÇÃO
ANALGESIA
RETORNO

8834475

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 TALA ALUMINIO MEDIA 16 MM X 18 CM	1	UNIDADE				[13/02]	. 22

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
4 FRATURA DE FALANGE DE MAO - TRAT CONSERVADOR	1					[13/02]	. 22

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 31.517 / T6QT 15107

PRESCRIÇÃO.: 9013430 DATA: 13/02/2025 21:42
USUARIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 8834475 DT NASC: 20/02/2014 (10A 11M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 362733 - SOPHIA BRAGA GERARDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 13/02/2025 20:32 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

TRAUMA MÃO DIREITA

ADM COMPLETA
SEM CREPITAÇÕES OU DEFORMIDADES
NEUROVASCULAR OK

CD;
- RX

8834475

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	1						
Justificativa.: DIR							
Obs.: AP + PERFIL 4QDD							

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1						

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

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31.517

