

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

2 - Nº Guia no Prestador 8891384000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuída pela Operadora 26972		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autenticação 14/04/2025		5 - Sentença 26972		9 - Data de Validade da Sentença 26972		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 25/12/2025		10 - Nome ISABELA ARMACOLO LYSA			
8 - Número da Carteira 4315373		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		18 - UF 41		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
15 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS MEDINA GUIMARAES		16 - Conselho Profissional 06		19 - Código CBO 225270			
Dados de Solicitação - Procedimentos e Exames Solicitados							
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 14/04/2025		23 - Indicação Clínica		27 - OI Solic. 28 - OI Autent.	
24 - Telefone 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição					
Dados do Contratado - Exatente							
29 - Nome do Contratado 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230			
Dados do Atendimento							
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação do Atendimento (relatório ou doença relacional)		34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo do Encerramento do Atendimento	
Dados de Execução - Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição							
1 03/04/2025 12:37		22 10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 03/04/2025 12:40		22 40804054		RX - JOELHO			
Dados de Execução - Procedimentos e Exames Realizados							
48 - Eq. Ref. 49 - Cr. Part 50 - Cod na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
1 12 23876304000112 VINICIUS MEDINA GUIMARAES		06 4.0959 41 275270					
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 - Observações / Justificativa							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 135.64 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total da CPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Casos Médicos (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 135.64							
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 **8891384**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora	12 - Alvará em RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	8 - Data Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		10 - Nome	
8 - Número da Carteira 4315373	9 - Validade da Carteira	ISABELA ARMACOLO LYSA	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado	
13 - Código da Corredora 23876304000112	15 - Nome do Profissional Solicitante JOYCE APARECIDA FERREIRA DE MELLO	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	
16 - Nome do Profissional Solicitante JOYCE APARECIDA FERREIRA DE MELLO	17 - Número no Conselho 39294	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125
Dados da Solução / Procedimentos e Exames Solicitados		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cartão de Atendimento 2	22 - Data de Solicitação 03/04/2025	23 - Indicação Clínica Consulta em pronto socorro	
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 10.010.039	26 - Descrição Consultar em pronto socorro	27 - Q1 Sufix 1
28 - Data 10.010.039	29 - Código do Procedimento 10.010.039	30 - Descrição Consultar em pronto socorro	31 - Dt Autonz 0
Dados do Contratado Examinado		32 - Tipo Atendimento 1	33 - Motivo de Encerramento do Atendimento 1
29 - Código na Quebra 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	31 - Código CNES 9365230	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 1
36 - Data 10.010.039	37 - Ht Início 10.010.039	38 - Ht Final 10.010.039	39 - Valor Total (R\$) 0
Identificação dos Profissionais Examinados		40 - Código da Execução 10.010.039	41 - Descrição Consultar em pronto socorro
42 - San. Ref. 10.010.039	43 - Gr. Pat. 10.010.039	44 - Nome do Profissional 10.010.039	45 - Nº Ref. 10.010.039
50 - Data de Realização do Procedimento em Sini		51 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	52 - Assinatura do Profissional
53 - Observação / Justificativa	54 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)	55 - Total de Taxas de Materiais (R\$)	56 - Total de Taxas de CPME (R\$)
57 - Assinatura da Responsável pela Autorização	58 - Total de Procedimentos (R\$)	59 - Total de Medicamentos (R\$)	60 - Total de Gases Médicos (R\$)
61 - Assinatura da Responsável pela Autorização	62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	63 - Assinatura do Contratado	64 - Assinatura do Profissional

8891384

CONTINUA - NEST AVALIARISTA IMP

ASSINATURA DISTICA

CONTINUA - NEST AVALIARISTA IMP

QUALQUER DISTRIBUIÇÃO 11/12/05

IMPRESSO EM CIRCULAR



2 - N^o Guia no Prestador **8891384**

Folha: 1 / 1

3 - Nº. Guia Principal 000000		5 - Sembr		6 - Data Validade da Serva		7 - Número da Guia Atribuído para Operação	
Dados do Beneficiário		10 - Nome ISABELA ARMACOLO LYSA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a 10% N	
13 - Código da Operação 23876304000112		14 - Validade da Carteira		15 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS MEDINA GUIMARAES		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Categoria 2		22 - Data de Solicitação 03/04/2025		23 - Inscrição Profissional 40804054		24 - Inscrição Profissional RX - Jovem	
25 - Tipo de Atendimento 1		26 - Código do Procedimento ou Assistência 22		27 - Descrição 40804054		28 - Motivo de Inscrição do Atendimento	
29 - Data 31		30 - Hora 22		31 - Local 1		32 - Tipo de Atendimento D	
33 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		34 - Nome do Contratado		35 - Motivo de Inscrição do Atendimento		36 - Código CNEC 9365230	
37 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		38 - Tipo de Consulta		39 - Motivo de Inscrição do Atendimento		40 - Código CNEC 9365230	
41 - Data 31		42 - Hora 22		43 - Local 1		44 - Tipo de Atendimento D	
45 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		46 - Nome do Contratado		47 - Motivo de Inscrição do Atendimento		48 - Código CNEC 9365230	
49 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		50 - Tipo de Consulta		51 - Motivo de Inscrição do Atendimento		52 - Código CNEC 9365230	
53 - Data 31		54 - Hora 22		55 - Local 1		56 - Tipo de Atendimento D	
57 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		58 - Nome do Contratado		59 - Motivo de Inscrição do Atendimento		60 - Código CNEC 9365230	
61 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		62 - Tipo de Consulta		63 - Motivo de Inscrição do Atendimento		64 - Código CNEC 9365230	
65 - Data 31		66 - Hora 22		67 - Local 1		68 - Tipo de Atendimento D	
69 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		70 - Nome do Contratado		71 - Motivo de Inscrição do Atendimento		72 - Código CNEC 9365230	
73 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		74 - Tipo de Consulta		75 - Motivo de Inscrição do Atendimento		76 - Código CNEC 9365230	
77 - Data 31		78 - Hora 22		79 - Local 1		80 - Tipo de Atendimento D	
81 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		82 - Nome do Contratado		83 - Motivo de Inscrição do Atendimento		84 - Código CNEC 9365230	
85 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		86 - Tipo de Consulta		87 - Motivo de Inscrição do Atendimento		88 - Código CNEC 9365230	
89 - Data 31		90 - Hora 22		91 - Local 1		92 - Tipo de Atendimento D	
93 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		94 - Nome do Contratado		95 - Motivo de Inscrição do Atendimento		96 - Código CNEC 9365230	
97 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		98 - Tipo de Consulta		99 - Motivo de Inscrição do Atendimento		100 - Código CNEC 9365230	
101 - Data 31		102 - Hora 22		103 - Local 1		104 - Tipo de Atendimento D	
105 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		106 - Nome do Contratado		107 - Motivo de Inscrição do Atendimento		108 - Código CNEC 9365230	
109 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		110 - Tipo de Consulta		111 - Motivo de Inscrição do Atendimento		112 - Código CNEC 9365230	
113 - Data 31		114 - Hora 22		115 - Local 1		116 - Tipo de Atendimento D	
117 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		118 - Nome do Contratado		119 - Motivo de Inscrição do Atendimento		120 - Código CNEC 9365230	
121 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		122 - Tipo de Consulta		123 - Motivo de Inscrição do Atendimento		124 - Código CNEC 9365230	
125 - Data 31		126 - Hora 22		127 - Local 1		128 - Tipo de Atendimento D	
129 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		130 - Nome do Contratado		131 - Motivo de Inscrição do Atendimento		132 - Código CNEC 9365230	
133 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		134 - Tipo de Consulta		135 - Motivo de Inscrição do Atendimento		136 - Código CNEC 9365230	
137 - Data 31		138 - Hora 22		139 - Local 1		140 - Tipo de Atendimento D	
141 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		142 - Nome do Contratado		143 - Motivo de Inscrição do Atendimento		144 - Código CNEC 9365230	
145 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		146 - Tipo de Consulta		147 - Motivo de Inscrição do Atendimento		148 - Código CNEC 9365230	
149 - Data 31		150 - Hora 22		151 - Local 1		152 - Tipo de Atendimento D	
153 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		154 - Nome do Contratado		155 - Motivo de Inscrição do Atendimento		156 - Código CNEC 9365230	
157 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		158 - Tipo de Consulta		159 - Motivo de Inscrição do Atendimento		160 - Código CNEC 9365230	
161 - Data 31		162 - Hora 22		163 - Local 1		164 - Tipo de Atendimento D	
165 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		166 - Nome do Contratado		167 - Motivo de Inscrição do Atendimento		168 - Código CNEC 9365230	
169 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Assessoria Solidária ou doença incapacitante		170 - Tipo de Consulta		171 - Motivo de Inscrição do Atendimento		172 - Código CNEC 9365230	
173 - Data 31		174 - Hora 22		175 - Local 1		176 - Tipo de Atendimento D	
177 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		178 - Nome do Contratado		179 - Motivo de Inscrição do Atendimento			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela Armacolo Lyra
Nº da Carteirinha: 4.31.5373
Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4



Data de Nascimento: 01/07/2013

Nº da Guia: 26972

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/04/2025	10:16:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição
Aluna tropeçou caiu e bateu o joelho no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	03/04/2025

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
Aluno foi atendido pelo coordenador disciplinar que forneceu gelo. Foi feito contato com o responsável.

Ass.:

Jáder Ragazzi De Almeida Rodrigues

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



Atendimento:	8891384	Pedido:	3155589	Ac. Number:	3952572
Registro / Nome:	ISABELA ARMACOLO LYSA				
Data de Nascimento:	01/07/2013	Idade:	11 anos, 9 meses e 2 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	03/04/2025 12:40:00			Laudado:	04/04/2025 14:17:10
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	VINICIUS MEDINA GUIMARAES				

RX - JOELHO DIREITO (AP/PERFIL)

Estruturas ósseas íntegras.

Projeção óssea projetando posterior ao fêmur distal, medindo 0,6 x 0,5 cm, com margem regular, podendo sugerir osteocondroma.

CAIO HENRIQUE HASHIMOTO PUGLIESI

CRM- PR: 51237

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 9094770 DATA: 03/04/2025 12:37
USUÁRIO....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8891384 DT NASC: 01/07/2013 (11A 9M 3D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 658173 - ISABELA ARMACOLO LYSA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/04/2025 11:11 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: VINICIUS MEDINA GUIMARAES SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO.: COBERTURA:
CID.....: CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE ACOMPANHADA DA MÃE COM QUEIXA DE TRAUMA DIRETO EM JOELHO DIREITO HOJE NA ESCOLA, QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA. DOR LOCAL LEVE.

EFO: ADM PRESERVADA, SEM DOR OU CREPTAÇÕES, NEUROVASCULAR PRESERVADO, PELE INTEGRAS, SEM EQUIMOSES

RX

8891384

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

- 1 RX MEM INF JOELHO A.P. - LATERAL D
Justificativa.: DOR

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
EXAME REALIZADO						
DATA: / /						
REC. RADIOLOGIA						

VISITA HOSPITALAR

- 2 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1						

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

Dados do Atendimento

Atendimento: 8891384 Data/Hora: 03/04/2025 11:11 Prioridade: Baixa
Paciente: 658173 - ISABELA ARMACOLO LYSA Sexo: F Nasc.: 01/07/2013 (11a 9m 3d)
Prestador: 4558 - JOYCE APARECIDA FERREIRA DE MELLO Especialidade: 36 - PEDIATRIA
Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Clínica

Admissão

Verde

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒

Queixa principal: QUEDA DE MESMO NÍVEL COM IMPACTO EM JOELHO DIREITO ÀS 10:00. PRESENÇA DE EDEMA E ALGIA

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: N

Alergias: NEGA



Sinais Vitais

P.A.: Pulso: 107 bpm Temperatura: 36,2 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito	Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒
Menarca:	Bebe Álcool? Sim ☐ Não ☒
Últ. Menstruação:	Fumante? Sim ☐ Não ☒
Nº de Partos:	Dor? Sim ☐ Não ☒
1º Congresso Sexual:	Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒
Higiene Bucal: Boa	Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒
Cidade:	UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: SPO2: 97%
PESO: 37,700KG
ESCALA DE DOR:

MED CONT:
MED HOJE:

MED TRIAGEM:

Atendimento: 8891384 - ISABELA ARMACOLO LYSA Lote: 5048354 - CLINICA ADVENTISTA - CLAC

Paciente.: ISABELA ARMACOLO LYSA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Plano.: CLINICA ADVENTISTA ENFERMARIA Sub Plano.:
Medico/CRM: VINICIUS MEDINA GUIMARAES / 4.0959 Guia.: 26972 Validade.: 14/04/2025
Carteira.: 4315373 Validade.: 25/12/2025
Titular.: ISABELA ARMACOLO LYSA : RUA SAINT HILAIRE DE 1 A 1551

Procedimento: 10101039 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
RADIODIAGNOSTICO	35,64	0,00	0,00	0,00	0,00	35,64
CONSULTAS MEDICAS / OUTROS PROCEDIM	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Total da Conta:						135,64

RADIODIAGNOSTICO

439 RADIOLOGIA (PARCERIA) - HBSM

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
40804054 JOELHO	EXAME	1	35,6400	35,64
Total :				35,64

CONSULTAS MEDICAS / OUTROS PROCEDIMENTOS

437 PRONTO SOCORRO - HBSM

Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10101039 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	UN	1	100,0000	100,00
VINICIUS MEDINA GUIMARAES - 4.0959 06786682914	CLINICO			
Total :				100,00

Total Geral: 135,64