

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

2 - N° Guia no Prestador 8897195000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Arquivada pela Operadora	
4 - Data de Autenticação 14/04/2025		5 - Série 27172		27172	
8 - Número da Carteira 4316033		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
13 - Código da Opióide 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		12 - Abandono a RN	
15 - Nome do Profissional Solicitante IVAN CESAR TANAKA KUSSANO		16 - Conselho Profissional 06		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Código do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 14/04/2025		27 - Q1 Subt: 28 - Q1 Autent.	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistência		26 - Descrição		27 - Q1 Subt: 28 - Q1 Autent.	
29 - Código da Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNEB 9365230	
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Data de Exercício / Procedimento e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 06/04/2025 11:00 11:37 22 10101039 CONSULTA EM PUNTO SÓDIO		42 - Qtda. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Ace 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100,00 100,00		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO 06 029159 41 225225	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Sine 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 100,00	
68 - Assinatura do Responsável pela Autorização		69 - Assinatura do Contratado		66 - Assinatura do Contratado	

Atendimento: 8897195 - JEFFERSON RYAN DE MATTOS ARAUJO Lote: 5048342 - CLINICA ADVENTISTA - CLAC

Paciente.: JEFFERSON RYAN DE MATTOS ARAUJO
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Plano.....: CLINICA ADVENTISTA ENFERMARIA Sub Plano.:
Medico/CRM: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO / 029159 Guia.....: 27172 Validade.: 14/04/2025
Carteira.: 4316033 Validade.:31/12/2025
Titular...: JEFFERSON RYAN DE MATTOS ARAUJO : RUA COMPOSITOR VILA-LOBOS

Procedimento: 10101039 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA

Resumo da Conta

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

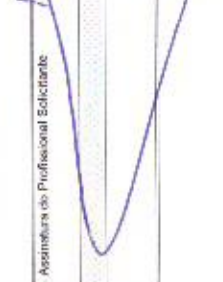
CONSULTAS MEDICAS / OUTROS PROCEDIMENTOS

438 PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM

Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10101039 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA		UN	1	100.0000	100,00
IVAN CESAR TANAKA KUSSANO - 029159 06641343944		CLINICO			
Total :					100,00
Total Geral:					100,00

2 - N.º Guia no Prestador 27172

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr Guia Principal		6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Arrecado pela Operadora		10 - Nome JEFFERSON RYAN DE MATTOS ARAUJO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autenticação		5 - Semha		9 - Validade da Carteira		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		16 - UF 41		19 - Código CBO 225225		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 	
8 - Número da Carteira 4316033		13 - Código da Operadora 23876304000112		15 - Nome do Profissional Solicitante IVAN CESAR TANAKA KUSSANO		17 - Número no Conselho 029159		18 - Conselho Profissional 06		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/04/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Or. Solic. 1		28 - Or. Autoriz. 0		31 - Código CNES 9365230			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		42 - Cód. 43 - Via 44 - Tia		45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
36 - Data		37 - Inicial 38 - In Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF	
56 - Data de Realização de Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Menores (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)	
63 - Assinatura do Responsável pela Autorização		64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		65 - Total de Medicamentos (R\$)		66 - Assinatura do Conselho		67 - Total Geral (R\$)		68 - Assinatura do Conselho		69 - Total Geral (R\$)	

8897195

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jefferson Ryan de Mattos Araujo

Nº da Carteirinha: 4.31.6033

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 05/04/2011

Nº da Guia: 27172



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/04/2025	13:18:00	Quadra	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Picada de vespa	2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno foi picado por uma vespa na quadra quando chegou.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jáder Ragazzi de Almeida Rodrigues	08/04/2025

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

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Maringá - Zona 4
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2025**

Data Matrícula: **20/12/2024**

Nome: **Jefferson Ryan de Mattos Araujo (6033)** Curso: **8º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF8TA**
Sexo: **M** Data Nascimento: **05/04/2011** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
Naturalidade: **Maringá** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Compositor Vila-Lobos, 427** Complemento:
Bairro: **Jardim Atlanta** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87045-640**
Cert. Nascimento: **119254**
Cert. Nascimento Livro: **376-A** Cert. Nascimento Folha: **18**
Cert. Nascimento Termo: **119254**
Cert. Nascimento Cartório: **Cartorio Registro Civil**
Cert. Nascimento Cidade: **Maringá** Cert. Nascimento UF:
Identidade: **15.696.355-0** O.Exp: **SSP** UF: **PR** Data: **03/09/2019** CPF: **149833489-05** INEP **126128517713**
E-Mail: Cor/ Raça: Religiao: **Adventista do Sétimo Dia**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **44984329349** |
Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: Nome: **Jefferson Dionizio Araujo** Naturalidade: Nacionalidade:
Nascimento: Estado Civil: Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
Grau de Instrução: Endereço: UF: CEP:
Complemento: Bairro: Cidade: UF: CEP:
Cx. Postal: E-Mail: Religião:
Telefones:

Dados da Mãe

CPF: **064638619-01** Nome: **Andressa Silva de Mattos** Naturalidade: **Maringá - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **06/09/1988** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **10.176.604-7** O. Exp: **SSP** UF: **PR** Data Emissão: **23/04/2009**
Grau de Instrução: **Ensino Fund 5-8 completo** Endereço: **Rua Compositor Vila-Lobos, 427**
Complemento: Bairro: **Jardim Atlanta** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87045-640**
Cx. Postal: E-Mail: **andresssa340@hotmail.com** Religião:
Telefones: Celular: **44984329349** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **064638619-01** Nome: **Andressa Silva de Mattos** Naturalidade: **Maringá - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **06/09/1988** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **10.176.604-7** O. Exp: **SSP** UF: **PR** Data Emissão: **23/04/2009**
Grau de Instrução: **Ensino Fund 5-8 completo** Endereço: **Rua Compositor Vila-Lobos, 427**
Complemento: Bairro: **Jardim Atlanta** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87045-640**
Cx. Postal: E-Mail: **andresssa340@hotmail.com** Religião:
Telefones: Celular: **44984329349** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **064638619-01** Nome: **Andressa Silva de Mattos** Naturalidade: **Maringá - PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **06/09/1988** Estado Civil: **Solteiro** Identidade: **10.176.604-7** O. Exp: **SSP** UF: **PR** Data Emissão: **23/04/2009**
Grau de Instrução: **Ensino Fund 5-8 completo** Endereço: **Rua Compositor Vila-Lobos, 427**
Complemento: Bairro: **Jardim Atlanta** Cidade: **Maringá** UF: **PR** CEP: **87045-640**
Cx. Postal: E-Mail: **andresssa340@hotmail.com** Religião:
Telefones: Celular: **44984329349** |

Deferimento

Data: ____/____/____

☐ Deferido ☐ Indeferido

Elisangela Simone de Lima Cardoso
Administrador Escolar - Ato nº 004/2024

Cássia de Sousa Barbosa
Secretário(a) - Ato nº 1.116.609/16

Responsável

PRESCRIÇÃO.: 9103842 DATA: 08/04/2025 15:07
USUÁRIO....: ICTKUSSANO
ATENDIMENTO: 8897195 DT NASC: 05/04/2011 (14A 0M 4D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 658464 - JEFFERSON RYAN DE MATTOS ARAUJO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/04/2025 14:37 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PRONTO SOCORRO

PEÇONHA / PRURIGO STROFULO
* NEGA ALERGIAS

REFERE PICADA DE MARIMBONDO NO 2 QME AS 13:17. DOR LOCAL E CEFALEIA LEVE. NEGA DISPNEIA, FEBRE OU
DEMAIS QUEIXAS

CORADO, HIDRATADO, EUPNEICO, AFEBRIL, ORIENTADO
SSVV S/P
PESO = 50 KG
NEUROLÓGICO S/P
AUSÊNCIA DE LESÕES CUTÂNEAS
OROFARINGE S/P
BCRNF2TS/SA. MV+BILATERAL S/RA
ABDOMEN COM RHA PRESERVADO. NORMOTENSO E NORMOTIMPÂNICO, INDOLOR A PALPAÇÃO
AUSÊNCIA DE EDEMAS SIGNIFICATIVOS
DEMAIS S/P

PLANO:
- AINES, ANALGESIA
- ORIENTAÇÕES GERAIS E SOBRE SINAIS DE ALARME, RETORNO S/N

8897195

PRESCRIÇÃO MÉDICA

VISITA HOSPITALAR

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



IVAN CESAR TANAKA KUSSANO
CRM-PR: 029159



Dados do Atendimento

Atendimento: 8897195 Data/Hora: 08/04/2025 14:37 Prioridade: Baixa
Paciente: 658464 - JEFFERSON RYAN DE MATTOS ARAUJO Sexo: M Nasc.: 05/04/2011 (14a 0m 4d)
Prestador: 2755 - IVAN CESAR TANAKA KUSSANO Especialidade: 11 - CIRURGIA GERAL
Origem: 98 - PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSM Serviço: 2 - CIRURGIA GERAL

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: REF DOR/ EDEMA MÃO ESQUERDA APÓS PICADA DE INSETO HOJE

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT 99% R 19 DOR 4
Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 110 x 69 mmHG Pulso: 75 bpm Temperatura: 36,5 °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:

Atendimento: 8897195 - JEFFERSON RYAN DE MATTOS ARAUJO Lote: 5041996 - INST.ADVENTISTA-IAP

Paciente.: JEFFERSON RYAN DE MATTOS ARAUJO
Convenio.: 10 - INST.ADVENTISTA-IAP
Plano..... COLEGIO ADVENTISTA ENFERMARIA Sub Plano.:
Medico/CRM: IVAN CESAR TANAKA KUSSANO / 029159 Guia.....: 27172 Validade.: 08/04/2025
Carteira.: 4316033 Validade.:02/03/2026
Titular.: JEFFERSON RYAN DE MATTOS ARAUJO : RUA COMPOSITOR VILA-LOBOS

Procedimento: 10101039 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA

Resumo da Conta

Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
CONSULTAS MEDICAS / OUTROS PROCEDIM	80,01	0,00	0,00	0,00	0,00	80,01
Total da Conta:						80,01

CONSULTAS MEDICAS / OUTROS PROCEDIMENTOS

438 PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM

Procedimento / Prestador - CRM - CPF		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10101039	CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	UN	1	80.0100	80,01
IVAN CESAR TANAKA KUSSANO - 029159 06641343944		CLINICO			
Total :					80,01
Total Geral:					80,01