

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

2 - Nº Guia no Prestador 6660915000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 20/10/2021		5 - Senha 3833	
6 - Data de Validade da Senha 3833		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3833	
8 - Número da Carteira 114212		9 - Validade da Carteira 13/05/2022	
10 - Nome FILIPE DOS SANTOS MACEDO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN			
Dados do Beneficiário			
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE ALBERTI CASADEI		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 38632		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 20/10/2021	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
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 04		33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 16/09/2021 10:55 10:55 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		1.0 100.00	
2 16/09/2021 10:59 10:59 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		1.0 35.64	
3 16/09/2021 10:59 10:59 22 40804097 RX - PE OU FODODACTILO		1.0 35.64	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
1 12 23876304000112 ANDRE ALBERTI CASADEI		06 38632 41 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Séde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 171.28		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPM/E (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 171.28		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
CNPJ: 23.876.304/0001-12
FATURAMENTO
25667786

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Filipe dos Santos Macedo
Nº da Carteira: 11.4.212
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 24/11/2000

Nº da Guia: 3833

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/09/2021	09:03:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição

Durante uma partida de futsal, o paciente chutou a bola encontrando resistência do jogador adversário, em seguida sentiu fortes dores após o trauma para locomoção e toque.

Testemunha da ocorrência

Jefferson da Silva Santos Queiroz

Telefone

(44) 99907-9111

Quem prestou primeiros socorros

Gilberto

Data

16/09/2021

Local de atendimento

Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá

Endereço

31, Av. Independência

Nº - Bairro

3 Zona 04

Telefone

(44) 3220-6000

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado para enfermagem. Como a dor e edema persistiram, o paciente aceitou ser encaminhado ao atendimento hospitalar.

Ass.:

Jefferson Da Silva Santos Queiroz

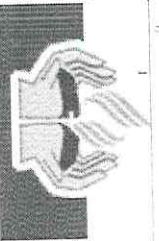
ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Jefferson Da Silva Santos Queiroz

1 de 1

16/09/2021 09:10



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

2 - Nº Guia no Prestador 3833

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

114212

FILipe DOS SANTOS MACEDO

N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

ANDRE ALBERTI CASADEI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

38632

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. André Alberti Casadei

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

CRM-PR 38332

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

16/09/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

1 22

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

1

0

Dados do Contratado Executante

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 Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação (des) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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 Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 3833

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Nr. Guia Principal 3833

4 - Data de Autorização

5 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Titular FILIPE DOS SANTOS MACEDO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora 23876304000112

14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRÉ ALBERTI CASADEI

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 38632

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. André Alberti Casadei

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Criterio de Atendimento

22 - Data da Solicitação 16/09/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição RX - Pe ou pododactilo
RX - Articulação tibiofemoral (rodinhele)

27 - Ql Solic. 1

28 - Ql Autoriz. 0

1 22 40804097

2 22 40804089

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora 23876304000112

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

31 - Código CNES 9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação do Acidente (incidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo da Encaminhamento do Beneficiário

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Data

43 - Hora

44 - Hora

45 - 1/2 Rod / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Data de Realização de Procedimento em Série

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

53 - Observação / Justificativa

58 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por LMC MOREIRA

Data: 16/09/2021 11:40:21

Contato: 0800915

Assinatura: 0800915

Contato: INST. ADVERTISTAS

6660915



Atendimento: 6660915 Pedido: 2362919 Ac. Number: 2950183
Registro / Nome: FILIPE DOS SANTOS MACEDO
Data de Nascimento: 24/11/2000 Idade: 20 anos, 9 meses e 22 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 16/09/2021 10:59:00 Laudado: 17/09/2021
10:15:41
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANDRE ALBERTI CASADEI

RX - PÉ DIREITO (AP / OBLÍQUA)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

FILIPE GUILHEN PASIN R

CRM- Pr: 35107

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento: 6660915 Pedido: 2362919 Ac. Number: 2950184
Registro / Nome: FILIPE DOS SANTOS MACEDO
Data de Nascimento: 24/11/2000 Idade: 20 anos, 9 meses e 22 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 16/09/2021 10:59:00 Laudado: 17/09/2021
10:15:57
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: ANDRE ALBERTI CASADEI

RX - TORNOZELO DIREITO (AP / PERFIL)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

FILIPÊ GUILHEN PASIN R

CRM- Pr: 35107

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 6137750 DATA: 16/09/2021 10:55
USUÁRIO....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 6660915 DT NASC: 24/11/2000 (20A 9M 23D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 523546 - FILIPE DOS SANTOS MACEDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/09/2021 10:13 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: ANDRE ALBERTI CASADEI SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE RELATA TRAUMA DIRETO EM 5º PDD A CINCO DIAS, COM DOR DESDE ENTÃO, DIFICULDADE DE MOVIMENTAÇÃO E EQUIMOSE LOCAL, NEGANDO DEMAIS QUEIXAS.

EFO
DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO PROXIMAL DE 5º PDD
EDEMA +/++++
EQUIMOSE
PELE INTEGRAL
NEUROVASCULAR OK

PLANO
SOLICITO RX
REAVLIO APÓS

6660915

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: DIR	1						
2 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: DIR	1						

VISITA HOSPITALAR

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


ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

PRESCRIÇÃO.: 6137850 DATA: 16/09/2021 11:27
USUÁRIO....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 6660915 DT NASC: 24/11/2000 (20A 9M 23D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 523546 - FILIPE DOS SANTOS MACEDO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 16/09/2021 10:13 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: ANDRE ALBERTI CASADEI 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

RAIO X SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
GELO NO LOCAL
RETORNO SE NECESSÁRIO
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS



ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

dados do Atendimento

Atendimento: 6660915 Data/Hora: 16/09/2021 10:13 Prioridade: Média
Paciente: 523546 - FILIPE DOS SANTOS MACEDO Sexo: M Nasc.: 24/11/2000 (20a 9m 23d)
Prestador: 4118 - ANDRÉ ALBERTI CASADEI Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Origem: 97 - PRONTO SOCORRO HBSM Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

anamnese

admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PACIENTE REFERE DOR/EDEMA DE MÍD REGIÃO DO PÉ COM INÍCIO 5 DIAS JOGANDO BOLA

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT 99%

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 140 x 90 mmHG Pulso: 61 bpm Temperatura: 36 °C

neurologia

Questionário

Nascimento: Distóico

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Menarca:

Bebe Alcool? 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: