

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

2 - Nº Guia no Prestador 6687482000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data de Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4020

8 - Número da Carteira
1141536

9 - Validade da Carteira
03/10/2022

10 - Nome
MATHEUS MUELLER

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
708407206223261

12 - Atendimento a RN
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
PLANTAO IVAN SANTINI SILVA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
32982

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados
21 - Cartão de Atendimento
2
22 - Data da Solicitação
03/10/2021
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QI Solic.
28 - QI 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 (acidente 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
1 03/10/2021 20:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 03/10/2021 20:26 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1,0 100,00
001 1,0 35,64

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 IVAN SANTINI SILVA
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 32982 41 225270

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

1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

58 - Observação / 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 de OPME (R\$) 0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00
64 - Total de Gases Medicinais (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

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

CNPJ: 23.876.304/0001-12

Impresso por: BSR07TA

Data/Hora: 20/10/2021 09:35:45

Contat.Cole: 3548986

Atendimento: 6887482

Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC

FATURAMENTO
2518986

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Mueller
Nº da Carteira: 11.4.1536
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 10/04/1996

Nº da Guia: 4020

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/09/2021	15:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito, Calcanhar Direito

Descrição

Aluno interno relata que estava jogando futebol, quando deu um salto e no momento de colocar os pés no chão, aconteceu que o pé torceu. Sentiu algia no momento e dificuldade para andar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rubens Peralta	(42) 99131-6106

Quem prestou primeiros socorros	Data
Thainá Teixeira	03/10/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Aluno interno foi atendido na enfermaria, foi feito tratamento anti-inflamatório durante uma semana e não houve melhor do quadro. Foi encaminhado ao médico.

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

Ass.: _____

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

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

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

2 - Nº Guia no Prestador **4020**

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 para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MATHEUS MUELLER

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

708407206223261

12 - Atendimento a RN

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

PLANTAO-KARQUE OLIVEIRA DA ROSA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

40146

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Ortopedia e Traumatologia
Maringá, 02/10/2021 / TFOI-12349

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

03/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz.

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 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 - Qlde. 43 - Via 44 - Têc.

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

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) 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

64 - 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 do Beneficiário ou Responsável

Impresso por: APOLIVEIRA

Data: 03/10/2021 19:57:28

Central de: 6687482

Atendimento: 6687482

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

6687482

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

2 - Nº Guia no Prestador: 6687482

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Nr. Guia Principal 4020

4 - Data de Autorização 5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 1141536 9 - Validade da Carteira 10 - Nome MATHEUS MUELLER

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora 23876304000112 14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO IVAN SANTINI SILVA 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 32982

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Código do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 03/10/2021 23 - Infecção Clínica

24 - Tabela 25 - Código de Procedimento ou Exame 26 - Descrição 27 - Número no Conselho 41 28 - Código CBO 225270

29 - Tabela 30 - Código de Procedimento ou Exame 31 - Descrição 32 - Número no Conselho 41 33 - Código CBO 225270

34 - Tabela 35 - Código de Procedimento ou Exame 36 - Descrição 37 - Número no Conselho 41 38 - Código CBO 225270

39 - Tabela 40 - Código de Procedimento ou Exame 41 - Descrição 42 - Número no Conselho 41 43 - Código CBO 225270

44 - Tabela 45 - Código de Procedimento ou Exame 46 - Descrição 47 - Número no Conselho 41 48 - Código CBO 225270

49 - Tabela 50 - Código de Procedimento ou Exame 51 - Descrição 52 - Número no Conselho 41 53 - Código CBO 225270

54 - Tabela 55 - Código de Procedimento ou Exame 56 - Descrição 57 - Número no Conselho 41 58 - Código CBO 225270

59 - Tabela 60 - Código de Procedimento ou Exame 61 - Descrição 62 - Número no Conselho 41 63 - Código CBO 225270

64 - Tabela 65 - Código de Procedimento ou Exame 66 - Descrição 67 - Número no Conselho 41 68 - Código CBO 225270

69 - Tabela 70 - Código de Procedimento ou Exame 71 - Descrição 72 - Número no Conselho 41 73 - Código CBO 225270

74 - Tabela 75 - Código de Procedimento ou Exame 76 - Descrição 77 - Número no Conselho 41 78 - Código CBO 225270

79 - Tabela 80 - Código de Procedimento ou Exame 81 - Descrição 82 - Número no Conselho 41 83 - Código CBO 225270

84 - Tabela 85 - Código de Procedimento ou Exame 86 - Descrição 87 - Número no Conselho 41 88 - Código CBO 225270

89 - Tabela 90 - Código de Procedimento ou Exame 91 - Descrição 92 - Número no Conselho 41 93 - Código CBO 225270

94 - Tabela 95 - Código de Procedimento ou Exame 96 - Descrição 97 - Número no Conselho 41 98 - Código CBO 225270

99 - Tabela 100 - Código de Procedimento ou Exame 101 - Descrição 102 - Número no Conselho 41 103 - Código CBO 225270

104 - Tabela 105 - Código de Procedimento ou Exame 106 - Descrição 107 - Número no Conselho 41 108 - Código CBO 225270

109 - Tabela 110 - Código de Procedimento ou Exame 111 - Descrição 112 - Número no Conselho 41 113 - Código CBO 225270

114 - Tabela 115 - Código de Procedimento ou Exame 116 - Descrição 117 - Número no Conselho 41 118 - Código CBO 225270

6687482 / 20676304000112
MATHEUS MUELLER
Assinatura do Profissional Solicitante

Impresso por: CFSILVA

Data: 03/10/2021 17:45

Contador: 6687482

Mantenedor: SPISADT

Contratante: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

6687482

PREScrição.: 6168787 DATA: 03/10/2021 20:23
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6687482 DT NASC: 10/04/1996 (25A 5M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 535234 - MATHEUS MUELLER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/10/2021 19:56 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO IVAN SANTINI SILVA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HÁ 2 SEMANAS
EDEMA EM FACE LATERAL DIREITO, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO
SEM DEFORMIDADES
ENTORSE DE TORNOZELO D
CD RX

PREScrição MÉDICA

6687482

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA)	1						
Justificativa.: TRAUMA							
Obs.: DIREITO							

VISITA HOSPITALAR

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

Ivan Santini Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32982 / TEOT-12349

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

PRESCRIÇÃO.: 6168806 DATA: 03/10/2021 20:37
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6687482 DT NASC: 10/04/1996 (25A 5M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 535234 - MATHEUS MUELLER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/10/2021 19:56 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO IVAN SANTINI SILVA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM ALTERAÇÕES
ENTORSE DE TORNOZELO D
CD ANALGESIA
ORIENTAÇÕES
ALTA

6687482

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA

3 ALTA MELHORADA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-----	---------	----	-----	------------	---------------

Ivan Santini Silva
Ortopedia e Traumatologia
IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982 / TEOT-12349
CRM-PR: 32982



Atendimento: 6687482 **Pedido:** 2372421 **Ac. Number:** 2962147
Registro / Nome: MATHEUS MUELLER
Data de Nascimento: 10/04/1996 **Idade:** 25 anos, 5 meses e 23 dias **Sexo:** M
00:00:00
Pedido do Exame: 03/10/2021 20:26:00 **Laudado:** 11/10/2021
07:25:38
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

Dados do Atendimento

Atendimento: 6687482 Data/Hora: 03/10/2021 19:56 Prioridade: Média
Paciente: 535234 - MATHEUS MUELLER Sexo: M Nasc.: 10/04/1996 (25a 5m 25d)
Prestador: 5346 - PLANTAO KAIQUE OLIVEIRA DA ROSA Especialidade: 98 - CLINICO GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

História Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: REFERE ENTORSE EM TORNOZELO DIREITO HA 2 SEMANAS

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT98%AA FR 20 DOR 04

Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: 132 x 72 mmHG Pulso: 69 bpm Temperatura: 36,2 °C

Exatologia

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:

MATHEUS MUELLER
Pront: 535234
Dt. Atend: 03/10/2021 Sexo: M
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLIN
PRONTO ATENDIMENTO HBSM
6687482 1141536

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SALA DE EMERGÊNCIA

ETIQUETA DO PACIENTE

Data de Nascimento

Convênio

Atendimento

Data do Atendimento

Referência

Origem: ☐ SIATE ☐ SAMU ☐ VIAPAR ☐ SRS ☐ OUTROS

Tipo de Ocorrência

☒ TRAUMA ☐ AGRESSÃO ☐ QUEDA
☐ CLÍNICO ☐ FAS ☐ QUEIMADURA
☒ ORTOPEDIA ☐ FAF ☐ AFOGAMENTO

Mecanismo

☐ ATROPELAMENTO ☐ AUTO X CAMINHÃO
☐ QUEDA MOTO ☐ AUTO X AUTO
☐ QUEDA BICICLETA ☐ OUTROS: _____
☐ AUTO X MOTO EJETADO ☐ SIM ☐ NÃO

NEUROLÓGICO

☐ AUSENTE
☐ CONSCIENTE
☐ CONFUSO
☐ AGITADO
☐ DESCONEXO
☐ INCOMPREENSÍVEL

RESPIRATÓRIO

☐ AUSENTE
☒ EUPNEICO
☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ ASSISTIDA

CIRCULATÓRIO

☐ AUSENTE
☒ NORMOCARDICO
☐ BRADICARDICO
☐ TAQUICARDICO

VIAS AÉREAS

☒ LIVRE
☐ OBSTRUÇÃO PARCIAL
☐ OBSTRUÇÃO TOTAL
☐ EDEMA DE GLOTE

PELE

☒ NORMAL
☐ PALIDEZ
☐ CIANOSE
☐ ICTERÍCIA
☐ QUENTE/SECA
☐ FRIA/PEGAJOSA

DADOS VITAIS: PA: 120/80 SPO2: 94 FR: 20 T: 36.0 Glasgow: 11

COMORBIDADES

☐ HAS ☐ DM ☐ CARDIOPATA ☒ NÃO
☐ NEFROPATA ☐ HEPATOPATA ☐ OUTRAS

ALERGIAS

☐ SIM

Qual(is)

PRINCIPAIS LESÕES

☐ ESCORIAÇÃO ☐ CONTUSÃO ☐ LACERAÇÃO ☐ LUXAÇÃO ☐ FRAT.FECHADA ☐ FRAT.EXPOST.
☐ F.O.C. LOCAL: _____

PROTOCOLO DOR TORÁCICA

Hora da admissão: _____ Hora encaminhamento internação: _____
Hora da realização ECG: _____ Hora contato Hemodinâmica: _____ Cateterismo de urgência? ☐ NÃO ☐ SIM
Hora Eno Hemodinâmica: _____

PROTOCOLO AVC

Início dos sintomas: _____ Hora da admissão: _____ Hora Tomografia de Crânio: _____
Hora avaliação Neurologista: _____ Indicada Trombólise? NÃO ☐ SIM ☐ Hora Trombólise: _____

PROTOCOLO SEPSIS - PACOTE PRIMEIRA HORA

Hora do início do Protocolo: _____

☐ Coleta de exames laboratoriais - duas amostras distintas ☐ Laudo de gasometria com lactato em 30 minutos
☐ Prescrição e administração de antibiótico ☐ Início de ressuscitação volêmica - se hipotensão
☐ Início droga vasoativa (Noradrenalina) - se ressuscitação volêmica ineficaz.

☐ Internação

☐ Alta

☐ Óbito

☐ Contra referência