

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

2 - Nº Guia no Prestador 6657566000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
20/10/2021

5 - Senha

3809

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
3809

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
1141519

9 - Validade da Carteira
01/01/2029

10 - Nome

MURILO CARLOS SILVA DE FRAGA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

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
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 - Carteira 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-Qtde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 14/09/2021	17:38	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001	1,0	1,0	100,00	100,00	35,64	35,64
2 14/09/2021	17:41	22	40804097	RX - PE OU PODODACTILO	001	1,0	1,0	67,00	67,00	67,00	67,00
3 14/09/2021	17:46	22	30729149	FRATURA E/OU LUXACOES DO PE (EXCETO ANTEPE) - REDU	001	1	1	67,00	67,00	67,00	67,00

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)

48-Sq. Ref.	49-Gr. Part	50-Cód na operadora/CPF	51-Nome do Profissional
1 12	23876304000112	ANDRE ALBERTI CASADEI	
3 12	23876304000112	ANDRE ALBERTI CASADEI	

52-Conselho Prof
06

53-Número no Conselho
38632

54-UF
41

55-Código CBO
225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
202,64

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\$)
202,64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: BSR0TTA

Data/Hora: 20/10/2021 09:04:54

Contat.Loc: 3562842

Atendimento: 6657566

ConvenioCLINICA ADVENTISTA - CLAC

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
CNPJ: 23.876.304/0001-12
FATURAMENTO
3562842

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Murilo Carlos Silva de Fraga
Nº da Carteirinha: 11.4.1519
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 31/03/2003

Nº da Guia: 3809

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/09/2021	21:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito, 3º Dedo Pé Direito, 4º Dedo Pé Direito

Descrição

O aluno interno relata que estava jogando bola, e quando foi chutar a bola, acabou chutando o pé do colega.

Testemunha da ocorrência

Fernanda Padilha

Telefone

(51) 98294-4372

Quem prestou primeiros socorros

Gilberto

Data

13/09/2021

Local de atendimento

Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá sa

Endereço

31, Av. Independência

Nº

3

Bairro

Zona 04

Telefone

(44) 3220-6000

Observações

O aluno procurou assistência na enfermaria na segunda feira a noite, Pela gravidade da aparência achei melhor de encaminhar ao hospital. Apresenta cianose no local ,edema e dificuldade para deambular

Ass.:

Célia Teixeira Damasceno da Silva

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

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

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 - Bigorilho - 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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador **3809**

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

MURILLO CARLOS SILVA DE FRAGA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

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
ANDRE ALBERTI CASADEI

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional
Dr. Andre Alberti Casadei
CRM-PR 28.632

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Solicitados

21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
14/09/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

27 - Q1.Solic. 28 - Q1.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 (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exams Realizados

36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Q1a. 43 - Via 44 - Txc.

45 - % Real / Anulado 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação dos Profissionais Executantes

48 - Seq. Rel.

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

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
11- 12- 13- 14- 15- 16- 17- 18- 19- 20-
21- 22- 23- 24- 25- 26- 27- 28- 29- 30-
31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 40-
41- 42- 43- 44- 45- 46- 47- 48- 49- 50-
51- 52- 53- 54- 55- 56- 57- 58- 59- 60-
61- 62- 63- 64- 65- 66- 67- 68- 69- 70-
71- 72- 73- 74- 75- 76- 77- 78- 79- 80-
81- 82- 83- 84- 85- 86- 87- 88- 89- 90-
91- 92- 93- 94- 95- 96- 97- 98- 99- 100-

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 Médicamentos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: EMBSCUA

Data/Hora: 14/09/2021 18:15:22

Contato: 0657566

Atendimento: 0657566

Convênio: INST ADVENTISTA-AP

6657566



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

2 - Nº Guia no Prestador **3809**

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
1141519

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MURILO CARLOS SILVA DE FRAGA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código de 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

Dr. André Alberti Casadei
CRM-SP 38.632

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Solicitados

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação

14/09/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22 40804097 RX - Pe ou pododactilo
2 22 30729149 Fratura e/ou luxações do ps (exceção antepé) - redução incruenta

27 - Qx Solic. 28 - Qx Autoriz.

1 0
1 0

Dados do Contratado Encarregado

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 (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exams Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtda. 43 - Via

44 - Tbx.

45 - Pos. / Poses.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CNPJ

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 do CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: SW35312A

Data/hora: 14/09/2021 10:16:43

Contatone 0657566

Atendimento 0657566

Convenio: INST ADVENTISTA-AP

6657566



Atendimento:	6657566	Pedido:	2361814	Ac. Number:	2948783
Registro / Nome:	MURILO CARLOS SILVA DE FRAGA				
Data de Nascimento:	31/03/2003	Idade:	18 anos, 5 meses e 13 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	14/09/2021 17:41:00			Laudado:	17/09/2021 10:15:19
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	ANDRE ALBERTI CASADEI				

RX - PÉ DIREITO (AP / OBLÍQUA)

Fratura cominutiva da terceira falange média, com discreto desvio dos fragmentos ósseos.

Aparente solução de continuidade da porção distal da terceira falange proximal, sem desalinhamentos ósseos significativos.

FILIPÍ GUILHEN PASIN R

CRM- Pr: 35107

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 6134783 DATA: 14/09/2021 17:38
USUÁRIO....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 6657566 DT NASC: 31/03/2003 (18A 5M 16D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 533582 - MURILO CARLOS SILVA DE FRAGA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/09/2021 17:24 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 REALTA TRAUMA DIRETO EM 3º PDD A CERCA DE 3 DIAS, EM PARTIDA DE FUTEBOL, RELATA DOR INTENSA, EDEMA E EQUIMOSE COM PIORA DESDE O TRAUMA, NEGA DEMAIS QUEIXAS

EFO
DOR A PALPAÇÃO
EDEMA +++/++++
EQUIMOSE
PELE INTEGRAL
NEUROVASC OK

PLANO
SOLICITO RX
REAVALIO APÓS

6657566

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS	1					
Justificativa.: DIR						

VISITA HOSPITALAR

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

Dr. André Alberti Casadei
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38.632

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

PRESCRIÇÃO.: 6134787 DATA: 14/09/2021 17:46
USUÁRIO....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 6657566 DT NASC: 31/03/2003 (18A 5M 16D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 533582 - MURILO CARLOS SILVA DE FRAGA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 14/09/2021 17:24 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

RX COM SINAIS DE FRATURA DE 3º PDD

PLANO
IMOBILIZAÇÃO COM ESPARADRAPAGEM
ANALGESIA
RETORNO AMB
ATESTADO
ORIENTAÇÕES GERAIS

6657566

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 FRATURA DOS OSSOS DO PE - TRAT CONSERVADOR	1					[14/09] . 17:46

Dr. André Alberti Casadei
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 38.632

ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

DR. F. E.

Dados do Atendimento

Atendimento: 6657566 Data/Hora: 14/09/2021 17:24 Prioridade: Baixa
Paciente: 533582 - MURILO CARLOS SILVA DE FRAGA Sexo: M Nasc.: 31/03/2003 (18a 5m 16d)
Prestador: 5859 - PLANTAO FERNANDA TOLENTINO MARQUES Especialidade: 15 - CLINICA GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PCT REFERE TRAUMA EM PÉ DIREITO HÁ 4 DIAS, DOR E HEMATOMA NO LOCAL

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:98% FR:17

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 130 x 90 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: