

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

2 - Nº Guia no Prestador 6663107000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 20/10/2021

5 - Senha 3856

6 - Data de Validade da Senha 3856

8 - Número da Carteira 1118927

9 - Validade da Carteira 01/01/2026

10 - Nome VICTOR HUGO CORREIA SAIBERT FREIRE

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 PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 31517

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento 22 - Data da Solicitação 20/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 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 (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	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Téc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 17/09/2021	12:55	12:55	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001				1.0	100.00
2 17/09/2021	12:58	12:58	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001				35.64	35.64
3 17/09/2021	13:21	13:21	22	30728134	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO -	001	1	1		92.00	92.00

Identificação de(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	PLANTAO DIOGENES EVANDEL DE CARVALHO JR	06	28801	41	225270
3	12	23876304000112	PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES	06	31517	41	225270

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

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 227.64

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\$) 227.64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: BSR0TTA

Data/hora 20/10/2021 08:48:22

Contat.Cite: 3562802

Atendimento: 6663107

Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
CNPJ: 23.876.304/0001-12
FATURAMENTO
25662802

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Victor Hugo Correia Saibert Freire

Nº da Carteira: 11.1.8927

Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 05/01/2004

Nº da Guia: 3856

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/09/2021	21:10:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

Aluno em jogo de futsal, em dividida de bola colega chutou acidentalmente o pé. Apresenta edema (3+/4+) em região maleolar lateral em MID, refere algia intensa e apresenta dificuldade para movimentar o membro. Membro imobilizado com atadura até o encaminhamento para avaliação médica.

Testemunha da ocorrência

Oriovaldo Fontoura

Telefone

(44) 3236-8282

Quem prestou primeiros socorros

Gilberto Júnior

Data

16/09/2021

Local de atendimento

Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá

Endereço

31, Av. Independência

Nº

3

Bairro

Zona 04

Telefone

(44) 3220-6000

Observações

Após orientações e acompanhamento via residencial, aluno encaminhado para avaliação médica. Preceptoria e família cientes.

Ass.: AC

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **3856**

Folha: 1 / 1

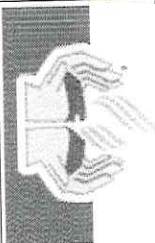
1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome VICTOR HUGO CORREIA SAIBERT FREIRE
8 - Número da Carteira 1118927		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário			
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 28801	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profi.
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 17/09/2021	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.
1	22	10101039	Consulta em pronto socorro
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 - Ate.	43 - Via
44 - Tec.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
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			
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 Gastos Medicinais (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			



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

2 - Nº Guia no Prestador **3856**

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
3856

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atubada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
1118927

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
VICTOR HUGO CORREIA SAIBERT FREIRE

11 - Número de 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
PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
31517

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

21 - Cartão do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
18/09/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
**25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
30728142**

26 - Descrição
Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento cirurgico

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 (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 - Tec.

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação de(a) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Crt. 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\$)

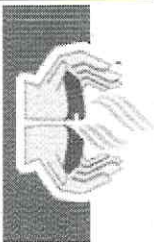
64 - Total Gastos Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

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 - SPISADT

2. Nº Guia no Prestador **3856**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal 3856	6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
4 - Data de Autorização		5 - Senha				
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 1118927		9 - Validade da Carteira	10 - Nome VICTOR HUGO CORREIA SAIBERT FREIRE		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
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 HUAN-CELSO GONCALVES		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número do Conselho 34537 28001	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante						
21 - Cartão de Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 17/09/2021	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela						
1	22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40804089	26 - Descrição RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)		27 - Ql.Solic. 1	
2	22	40804089	Teste de ligamentacao aguda e crônica do tornozelo		28 - Ql.Autoriz. 0	
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A				
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 - Téc.	
					45 - % Red / Acresc.	
					46 - Valor Unitário (R\$)	
					47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seg. Ref.		49 - Gr. Prof.	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 OFME (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						
68 - Assinatura do Contratado						



Atendimento: 6663107 Pedido: 2363687 Ac. Number: 2951183
Registro / Nome: VICTOR HUGO CORREIA SAIBERT FREIRE
Data de Nascimento: 05/01/2004 Idade: 17 anos, 8 meses e 11 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 17/09/2021 12:58:00 Laudado: 22/09/2021
15:06:40
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: DIOGENES EMANOEL DE C. JR R

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6139734 DATA: 17/09/2021 13:21
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 6663107 DT NASC: 05/01/2004 (17A 8M 13D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 533887 - VICTOR HUGO CORREIA SAIBERT FREIRE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/09/2021 12:21 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURAS OU LUXAÇÕES

DISTENSÃO LIGAMENTAR GRAU 1

CD:
- ANALGESIA
- ORIENTAÇÕES
- IMOBILIZAÇÃO
- RETORNO

6663107

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO NÍVEL - INCRUE	1					[17/09] 13:21

VISITA HOSPITALAR

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

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna e Vertebra
CRM/PR 31.917/2009
PLANTAO SUPLENTE
CRM/PR 13107

PRESCRIÇÃO.: 6139683 DATA: 17/09/2021 12:55
USUÁRIO....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 6663107 DT NASC: 05/01/2004 (17A 8M 13D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 533887 - VICTOR HUGO CORREIA SAIBERT FREIRE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 17/09/2021 12:21 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE EM JOGO DE FUTEBOL HÁ 1 DIA
DOR EM TORNOZELO DIREITO, EDEMA MALEOLAR, DIFICULDADE EM PISAR
PELE ÍNTEGRA SEM EQUIMOSE

6663107

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

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

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28801

Dr. Diógenes E. D. Carvalho Junior
CRM-PR: 28801
R. Santa Rita

Dados do Atendimento

Atendimento: 6663107 Data/Hora: 17/09/2021 12:21 Prioridade: Baixa
Paciente: 533887 - VICTOR HUGO CORREIA SAIBERT FREIRE Sexo: M Nasc.: 05/01/2004 (17a 8m 13d)
Prestador: 1798 - PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO J Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Origem: 97 - PRONTO SOCORRO HBSM Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO ONTEM APOS PARTIDA DE FUTEBOL / EDEMA E ALGIA EM LOCAL

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT 97%
Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: 111 x 50 mmHG Pulso: 59 bpm Temperatura: 36,2 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distóico	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:

TAXA DE SALA

[illegible]