

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

2 - N° Guia no Prestador 7135937000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 08/06/2022		5 - Senha 6502	
6 - Data de Validade da Sanha 6502		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 6502	
Dados do Beneficiário		10 - Nome EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ	
8 - Número da Carteira 1141643		9 - Validade da Carteira 31/12/2023	
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 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 Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/06/2022	
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		32 - Tipo Atendimento 04	
33 - Indicação de Acolhimento (paciente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 08/06/2022 16:01 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 08/06/2022 16:02 22 40804054 RX - JOELHO	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00 001 1.0 35.64 35.64			
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 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 Sine 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
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			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Henrique Sene Diniz
Nº da Carteira: 11.4.1643
Instituição: IAP - Ensino Superior
Data de Nascimento: 08/02/2000

Nº da Guia: 6502



Data da Ocorrência		Horário	Local	Atividade
06/06/2022		21:04:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu		Partes do corpo	Torção
		Joelho Direito	

Descrição	
O aluno interna relata que estava jogando futsal, quando numa dividida de bola, deu mal jeito ao correr e acabou torcendo o joelho do membro superior direito.	

Testemunha da ocorrência	
Vitor Fernandes.	Telefone (44) 99963-1809

Quem prestou primeiros socorros	
Orivaldo	Data 07/06/2022

Local de atendimento		Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá		Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3032-1818 (44) 3220-6166

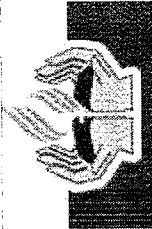
Observações	
O aluno foi atendido no momento da ocorrência, colocou bolsa de gelo. Procurou a enfermaria no dia seguinte, para ser encaminhado ao medico, pois refere muita dor e não consegue exercer suas atividades normais.	

Ass.: *Célia T. D. da Silva*
Enfermeira
CPF: 000.602.977

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 - 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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 7135

Folha: 1 / 1

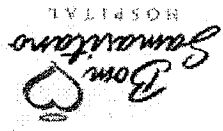
3 - Nr. Guia Principal 000000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Número da Carteira 1141643		10 - Nome EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RV N	
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante IVAN SANTINI SILVA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 32982		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/06/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Taboleta 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	
26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qt. Solic. 1	
28 - Qt. Autoriz. 0		31 - Código ONES 9365230	
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação da Ação (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hr. Inicial	
38 - Hr. Final		39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
42 - Qtda.		43 - Via	
44 - Têc.		45 - % Red / Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Seq. Ref.		49 - G. 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 de Procedimentos (R\$)	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)	
62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total Geral (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	



2 - N° Guia no Prestador 7135

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Alteramento a RN N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
8 - Número da Carteira 1141643		9 - Validade da Carteira		10 - Nome EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ		13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		15 - Nome do Profissional Solicitante IVAN SANTINI SILVA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 32982		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
21 - Cartão do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/06/2022		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 1 22 40804054 RX - Joelho		26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 1		28 - Qt. Autoriz. 0		29 - Data de Execução / Procedimentos e Exames Realizados		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Fim		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Cide.		43 - Via		44 - Tec.		45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
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 - 1		59 - 2		60 - 3		61 - 4		62 - 5		63 - 6		64 - 7		65 - 8		66 - 9		67 - 10		68 - 11		69 - 12		70 - 13		71 - 14		72 - 15		73 - 16		74 - 17		75 - 18		76 - 19		77 - 20		78 - 21		79 - 22		80 - 23		81 - 24		82 - 25		83 - 26		84 - 27		85 - 28		86 - 29		87 - 30		88 - 31		89 - 32		90 - 33		91 - 34		92 - 35		93 - 36		94 - 37		95 - 38		96 - 39		97 - 40		98 - 41		99 - 42		100 - 43		101 - 44		102 - 45		103 - 46		104 - 47		105 - 48		106 - 49		107 - 50		108 - 51		109 - 52		110 - 53		111 - 54		112 - 55		113 - 56		114 - 57		115 - 58		116 - 59		117 - 60		118 - 61		119 - 62		120 - 63		121 - 64		122 - 65		123 - 66		124 - 67		125 - 68		126 - 69		127 - 70		128 - 71		129 - 72		130 - 73		131 - 74		132 - 75		133 - 76		134 - 77		135 - 78		136 - 79		137 - 80		138 - 81		139 - 82		140 - 83		141 - 84		142 - 85		143 - 86		144 - 87		145 - 88		146 - 89		147 - 90		148 - 91		149 - 92		150 - 93		151 - 94		152 - 95		153 - 96		154 - 97		155 - 98		156 - 99		157 - 100		158 - 101		159 - 102		160 - 103		161 - 104		162 - 105		163 - 106		164 - 107		165 - 108		166 - 109		167 - 110		168 - 111		169 - 112		170 - 113		171 - 114		172 - 115		173 - 116		174 - 117		175 - 118		176 - 119		177 - 120		178 - 121		179 - 122		180 - 123		181 - 124		182 - 125		183 - 126		184 - 127		185 - 128		186 - 129		187 - 130		188 - 131		189 - 132		190 - 133		191 - 134		192 - 135		193 - 136		194 - 137		195 - 138		196 - 139		197 - 140		198 - 141		199 - 142		200 - 143		201 - 144		202 - 145		203 - 146		204 - 147		205 - 148		206 - 149		207 - 150		208 - 151		209 - 152		210 - 153		211 - 154		212 - 155		213 - 156		214 - 157		215 - 158		216 - 159		217 - 160		218 - 161		219 - 162		220 - 163		221 - 164		222 - 165		223 - 166		224 - 167		225 - 168		226 - 169		227 - 170		228 - 171		229 - 172		230 - 173		231 - 174		232 - 175		233 - 176		234 - 177		235 - 178		236 - 179		237 - 180		238 - 181		239 - 182		240 - 183		241 - 184		242 - 185		243 - 186		244 - 187		245 - 188		246 - 189		247 - 190		248 - 191		249 - 192		250 - 193		251 - 194		252 - 195		253 - 196		254 - 197		255 - 198		256 - 199		257 - 200		258 - 201	



Atendimento:	7135937	Pedido:	2526975	Ac. Number:	3155291
Registro / Nome:	EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ				
Data de Nascimento:	08/02/2000	Idade:	22 anos, 4 meses e 0 dia		
Pedido do Exame:	08/06/2022 16:02:00	Laudado:	10/06/2022 07:56:33		
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	IVAN SANTINI SILVA				

RX - JOELHO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 6715308 DATA: 08/06/2022 16:01
USUÁRIO: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7135937 DT NASC: 08/02/2000 (22A 3M 30D)
CONVENIO: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE: 567318 - EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ
PESO: ALTURA: SUP. CORPORA: INT
INTERNAÇÃO: 08/06/2022 15:37 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: IVAN SANTINI SILVA
SERVIÇO: AMBULATORIO - ORTOPEDIA
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM
CID.: /
DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7135937

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

Qtz	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
1						

1 RX MEM INF JOELHO:A.P. - LATERAL D
Justificativa: d

Obs.: d

VISITA HOSPITALAR

Qtz	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
1						

2 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGÊNCIA

EXAMES REALIZADO
DATA
TFC. RADIOLOGIA

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 6715362 DATA: 08/06/2022 16:25
USUÁRIO: ISSILVA DT NASC: 08/02/2000 (22A 3M 30D)
CONVÊNIO: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE: 567318 - EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ
PESO: ALTURA: SUP. CORPORA: INT
INTERNAÇÃO: 08/06/2022 15:37 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: IVAN SANTINI SILVA SERVIÇO: AMBULATORIO - ORTOPEDIA
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO.: COBERTURA:
CID.: / CICLO.:
DIAGNÓSTICO:
PROTÓCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE DE JOELHO D HÁ 1 DIA
EDEMA LEVE EM JOELHO D, BOA PERFUSAO,
SEM DEFICIT MOTORM, SEM DEFORMIDADES
RX SEM FRATURAS OU LUXAÇÕES
ENTORSE DE JOELHO D
CD ANALGESIA
ORIENTAÇÕES
REPOUSO
ALTA



IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

Dados do Atendimento

Atendimento: 7135937 Data/Hora: 08/06/2022 15:37

Prioridade: Baixa

Sexo: M

Nasc.: 08/02/2000 (22a 3m 30d)

Especialidade: 98 - CLINICO GERAL

Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM

Prestador: 5017 - PLANTAO LEONARDO BENI GOMES

Paciente: 567318 - EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ

Admissão

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

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:99% FR:18

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 129 x 65 mmHG Pulso: 75 bpm Temperatura: 36,4 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócio ☐ Sim ☒ Não ☐ Prótese Dentária? ☐ Sim ☒ Não ☐ Menarca: ☐ Sim ☒ Não ☐ Últ. Menstruação: ☐ Sim ☒ Não ☐ Fumante? ☐ Sim ☒ Não ☐ Dor? ☐ Sim ☒ Não ☐ 1º Congresso Sexual: ☐ Sim ☒ Não ☐ Câncer na Família? ☐ Sim ☒ Não ☐ Consultou o médico? ☐ Sim ☒ Não ☐ Cidade: ☐ Sim ☒ Não ☐ Hospital: VERDE

Tratamento? ☐ Sim ☒ Não ☐ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

15:23

45%

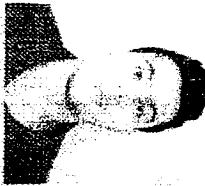
+55 44 9904-0150

há 2 minutos

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

2197231118

RECEBIDOR
07235333809



EDUARDO HENRIQUE SENE DINIZ

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA NACIONAL DE REGISTRO E
IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA
FEDERATIVA
DO
BRASIL

VALIDADE
20/04/2023

VALIDADE
16/04/2019

RECEBIDOR
07235333809

ANGELISE APARECIDA
SENE DINIZ

MARCIO DINIZ

123.666.066.22.08/02/2000

1313883-0

1313883-0

1313883-0

