

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

2 - Nº Guia no Prestador 7017905000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 11/04/2022		5 - Senha 5708	
6 - Número da Carteira 11110794		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5708	
8 - Validade da Carteira 31/12/2024		9 - Nome GILBERTO MACEL DE FREITAS FILHO	
10 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO EDUARDO DE FREITAS BUOGO		13 - Código da Operadora 23876304000112	
14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		15 - Nome do Profissional 06	
16 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO EDUARDO DE FREITAS BUOGO		17 - Número no Conselho 45881	
18 - Nome do Profissional 06		19 - Código CBO 225125	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
22 - Data da Solicitação 11/04/2022		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 2		25 - Código do Procedimento 28 - Descrição	
26 - Código do Procedimento 28 - Descrição		27 - Qi Solic. 28 - Qi Autoriz.	
29 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
31 - Código da Operadora 23876304000112		32 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
33 - Tipo Atendimento 04		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Indicação de Atendimento (acidente ou doença relacionada)		36 - Motivo da Encaminhamento do Atendimento	
37 - Data 38 - Hora 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtda. 43 - Via 44 - Tpo. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 11/04/2022 22:20 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.3 100.00 100.00	
2 11/04/2022 22:20 22 40604070 RX - PERNÁ		001 1.0 35.64 35.64	
48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cx3 na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
1 12 23876304000112 PLANTAO SAMUEL MACRADO		06 28684 41 225125	
56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		59 - Total de Medicamentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$)	
135.64 0.00 0.00		62 - Total de Medicamentos (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Medicamentos (R\$)	
0.00 0.00 0.00		65 - Total Geral (R\$) 135.64	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gilberto Marcel de Freitas Filho
 Nº da Carteira: 11.1.10794
 Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 25/08/2005

Nº da Guia: 5708

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/04/2022	20:54:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Brincadeiras entre colegas

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Tornozelo Direito

Descrição
 Aluno refere que estava no dormitório quando foi brincar com o colega, e este acabou chutando sua canela direita. Sentiu algia mas continuou sua atividade, percebeu depois de um tempo quando a algia piorou e ficou edemaciada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lorran	(43) 99859-9719

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Joserlania Pazette.	11/04/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações
 Foi atendido pela equipe de enfermagem, colocado compressa de gelo para amenizar a algia e edema local. Não havendo melhora será encaminhado para avaliação médica.

Ass.: *[Assinatura]*
 Joserlania Ramos Pazette Fagundes

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 - Bigorinho - 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 5708

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validada da Sessão	7 - Número da Guia Atendida para Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Sessão	10 - Nome GILBERTO MACEL DE FREITAS FILHO	11 - Número do Contrato Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira 11110794	9 - Validada da Carteira		
13 - Código da Operadora 23876304000112			
14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
16 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO EDUARDO DE FREITAS BUOGO		18 - UF 41	19 - Código CBO 225125
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Samuel Machado		21 - Assinatura do Profissional Solicitante ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
22 - Data de Solicitação 11/04/2022		23 - Indicação Clínica CRM-PR 28.684 / TEO 15.284	
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Ql. Sólido 1
28 - Data 31		29 - Hr. Inicial 0	30 - Hr. Final 0
31 - Código CINES 9365230			
32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Atendimento do Atendimento			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo do Encaminhamento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final			
39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição			
42 - Ql. Sólido 43 - Via 44 - Tpo.			
45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)			
48 - Seq. Red.			
49 - Gr. Part			
50 - Código na operadora/CFF			
51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Profissional			
53 - Número no Conselho			
54 - UF			
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização do Procedimento em Sessão			
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 Gari (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 - SPISADI

Z - Nº Guia no Prestador 7017905

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Sit. Sua Empresa 5738	6 - Data Validade da Solução	7 - Número da Guia Partilhada pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Situação		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 11110794	9 - Validade da Carteira	10 - Nome GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO	12 - Atendimento a R# N
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome da Operadora HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO EDUARDO DE FREITAS BUOGO	16 - Nome do Profissional 6
17 - Nome do Profissional 45881	18 - Código CBO 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Samuel Machado
Dados de Solicitação (Procedimentos e Exames Solicitados)			
21 - Cuidado do Atendimento 2	22 - Data de Solicitação 12/04/2022	23 - Indicação Clínica ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24 - Data de Solicitação 04/04/2022
25 - Código do Procedimento 40000000	26 - Descrição B2 - OSTEOTOMIA	27 - CI S04 28 - QLAUBIZ	29 - CI S04 28 - QLAUBIZ
30 - Tipo de Atendimento 1	31 - Tipo de Atendimento 22	32 - Tipo de Atendimento 1	33 - Tipo de Atendimento 0
Dados do Contratado (Especialista)			
34 - Código da Operadora 23876304000112	35 - Nome da Operadora HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A	36 - Nome do Especialista PLANTAO EDUARDO DE FREITAS BUOGO	37 - Nome do Especialista PLANTAO EDUARDO DE FREITAS BUOGO
38 - Tipo de Atendimento 22	39 - Tipo de Atendimento 22	40 - Tipo de Atendimento 22	41 - Tipo de Atendimento 22
Dados do Beneficiário (Beneficiário)			
42 - Data de Realização do Procedimento em Sala 12/04/2022	43 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO	44 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO	45 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO
46 - Situação 5738	47 - Situação 5738	48 - Situação 5738	49 - Situação 5738
Identificação do Profissional (Beneficiário)			
50 - Situação 5738	51 - Situação 5738	52 - Situação 5738	53 - Situação 5738
54 - Data de Realização do Procedimento em Sala 12/04/2022			
55 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
56 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
57 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
58 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
59 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
60 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
61 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
62 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
63 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
64 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
65 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
66 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
67 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
68 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
69 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
70 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
71 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
72 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
73 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
74 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
75 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
76 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
77 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
78 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
79 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
80 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
81 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
82 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
83 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
84 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
85 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
86 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
87 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
88 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
89 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
90 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
91 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
92 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
93 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
94 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
95 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
96 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
97 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
98 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
99 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			
100 - Nome do Beneficiário GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO			



Atendimento:	7017905	Pedido:	2487493	Ac. Number:	3106211
Registro / Nome:	GILBERTO MACEL DE FREITAS FILHO				
Data de Nascimento:	25/08/2005	Idade:	16 anos, 7 meses e 16 dias	Sexo:	M
Pedido do Exame:	11/04/2022 22:20:00	Laudado:	13/04/2022	14:37:34	
Convênio:	INST. ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	PLANTAO SAMUEL MACHADO				

RX - PERNA DIREITA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUETAKI YONEKURA
CRM-PR: 4608

PREScrição: 6559560 DATA: 11/04/2022 22:20
USUÁRIO: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 7017905 DT NASC: 25/08/2005 (16A 7M 17D)
CONVENIO: INST. ADVENTISTA-IAP
PACIENTE: 555697 - GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 11/04/2022 21:53 0 DIAS(S) INT
MÉDICO: PLANTAO EDUARDO DE FREITAS BUOGO
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...
CID: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

7017905 **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

1 RX MEM INF PERNA (TIBIA)
Justificativa: T
Obs.: PERNA DIR

VISITA HOSPITALAR

2 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGÊNCIA

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 / TEOT 157
PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR 28684

PRESCRIÇÃO: 6559607 DATA: 11/04/2022 23:11

USUÁRIO: PSMACHADO

ATENDIMENTO: 7017905 DT NASC: 25/08/2005 (16A 7M 17D)

CONVENIO: INST. ADVENTISTA-IAP

PACIENTE: 555697 - GILBERTO MACIEL DE FREITAS FILHO

PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO: 11/04/2022 21:53 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: PLANTAO EDUARDO DE FREITAS BUOGO

SERVIÇO: CLINICA MEDICA

COBERTURA: LEITO: /

CID: /

DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

trauma em perna direita
dificuldade de deambulação
sol rx sem alterações ósseas
deixo retorno com 1 semana
atestado receita

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 / TEOT 1529

PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR 28684

Rubrica do Médico

1ª VIA

Dados do Atendimento

Atendimento: 7017905 Data/Hora: 11/04/2022 21:53 Prioridade: Média
Paciente: 555697 - GILBERTO MACEL DE FREITAS FILHO Sexo: M Nasc.: 25/08/2005 (16a 7m 17d)
Prestador: 5563 - PLANTAO EDUARDO DE FREITAS BUOGO Especialidade: 15 - CLINICA GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim Não X Retorno com a mesma queixa? Sim Não X Queixa principal: REFERE DOR EM MID APÓS TRAUMA HJ

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT:98% AA DOR 06
Alergias: SULFA

Sinais Vitais

P.A.: 131 x 48 mmHG Pulso: 56 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócio Sim Não X Prótese Dentária? Sim Não X
Menarca: Sim Não X Bebe Alcool? Sim Não X
Últ. Menstruação: Sim Não X Fumante? Sim Não X
Nº de Partos: Sim Não X Dor? Sim Não X
1º Congresso Sexual: Sim Não X Câncer na Família? Sim Não X
Higiene Bucal: Boa Sim Não X Consultou o médico? Sim Não X
Cidade: UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? Sim Não X Qual? Qual?
Medicações:
Antecedentes Patológicos:
Histórico da Doença:
Observações:

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ASSINATURA DO DIRETOR

ALCANTARA DE ALMEIDA BARRETT

OPF: 119.726.579-90

CURITIBA/PR

DOC. ORIGEM: COMARCA=CURITIBA/PR, 2 OFICIO

C.NASC=23245-LIVRO=221A, FOLHA=128

NATURALIDADE: CURITIBA/PR

DATA DE NASCIMENTO: 25/08/2005

FILIAÇÃO: GILBERTO MARCEL DE FREITAS

NAYARA MONTEIRO BOMFIM DE FREITAS

REGISTRO GERAL: 14.423.211-9

DATA DE EXPEDIÇÃO: 27/03/2015

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VALIDA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

CARTILHA NACIONAL DE IDENTIFICACAO

SONIA BIBIANA DA SILVA SANTOS

ANTONIO VILTON SANTOS

SONIA BIBIANA DA SILVA SANTOS

1860622812

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

09/04/2024

25/11/2005