

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

2 - Nº Guia no Prestador 6722006000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
11/11/2021

5 - Sentia

6 - Data de Validade da Sentia
4242

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4242

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
1118990

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
ANA CLARA RODRIGUES DOS SANTOS

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
SAMUEL MACHADO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
28684

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
11/11/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CUES
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 25/10/2021 17:08 17:08 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 25/10/2021 17:09 17:09 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)

42 - Qrde. 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 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 PLANTAO SAMUEL MACHADO

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 28684 41 225125

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

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 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 OPMs (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

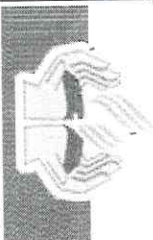
64 - Total de Gases Médicos (R\$)
135,64

65 - 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
FATURAMENTO



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

2 - Nº Guia no Prestador 4242

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000
3 - Nr. Guia Principal
4242
4 - Data de Autorização
5 - Senha

6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8 - Número da Carteira
0000000000
9 - Validade da Carteira
10 - Nome
ANA CLARA RODRIGUES DOS SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN
N
13 - Código da Operadora
23876304000112
14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante
SAMUEL MACHADO
16 - Conselho Profissional
28684
17 - Número no Conselho
28684
18 - UF
41
19 - Código CBO
225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter de Atendimento
22 - Data da Solicitação
25/10/2021
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
40804089
26 - Descrição
FX - Articulacao fibiolarica (tornozelo)

ANA CLARA RODRIGUES DOS SANTOS
Dt. Nasc: 28/09/2005 Sx: F
Pront: 637169 Dt: 25/10/2021
INST. ADVENTISTA-IMP / COLEGIO ADVE
6722006

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 / TEOT 15284

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
36 - Data
37 - Hr. Inicial
38 - Hr. Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição
42 - Cite
43 - Via
44 - Tec.
45 - % Real / Aceite
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) 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
55 - Código CBO

56 - Data da Realização do 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 OPMs (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
Impresso por: ICFROCHA
Data/Hora: 25/10/2021 17:48:43
Contato: 6722006
Atendimento: 6722006
Convênio: INST ADVENTISTA-IMP

6722006



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Clara Rodrigues dos Santos

Nº da Carteirinha: 11.1.8990

Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 28/09/2005

Nº da Guia: 4242



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/10/2021	20:27:00	Campo	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A aluna refere que estava participando da escalada no trilife, ao descer torceu o tornozelo do membro inferior direito. foi colocado bolsa de gelo e passado arnica. A aluna refere muita dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Maria Eduarda	(14) 99898-2361

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

Observações

A aluna tem realizado tratamento alternativo na enfermaria mais não tem obtido resultado. ai foi encaminhada ao medico.

Ass.:

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Atendimento: 6722006 Pedido: 2384318 Ac. Number: 2977150
Registro / Nome: ANA CLARA RODRIGUES DOS SANTOS
Data de Nascimento: 28/09/2005 Idade: 16 anos, 0 mês e 27 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 25/10/2021 17:09:00 Laudado: 01/11/2021
11:39:17
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: PLANTAO SAMUEL MACHADO

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6209171 DATA: 25/10/2021 17:08
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 6722006 DT NASC: 28/09/2005 (16A OM 28D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 537169 - ANA CLARA RODRIGUES DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/10/2021 15:55 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SAMUEL MACHADO SERVIÇO: CARDIOLOGIA CLINICA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

6722006

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

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

VISITA HOSPITALAR

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

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 /// TEOT 15284

PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 28684

PRESCRIÇÃO.: 6209175 DATA: 25/10/2021 17:13
USUÁRIO....: PSMACHADO
ATENDIMENTO: 6722006 DT NASC: 28/09/2005 (16A 0M 28D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 537169 - ANA CLARA RODRIGUES DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 25/10/2021 15:55 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SAMUEL MACHADO SERVIÇO: CARDIOLOGIA CLINICA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO CARDIO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE DE TORNOZELO HÁ 2 SEMANAS DURANTE ESCALADA. VEM AO PS COM QUEIXA DE DOR E EDEMA LOCAL PERSISTENTE, DEAMBULA SEM AUXILIO
DOR A PALPAÇÃO DE LIGAMENTO TIBIOTALAR, ADM PRESERVADA, NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

CD: ANALGESIA SE NECESSÁRIO
ORIENTO REPOUSO RELATIVO
ORIENTO SOBRE A POSSIBILIDADE DE REALIZAR EXERCICIOS PORÉM PODE TER PIORA DA DOR

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28684 / TEOT 15284

PLANTAO SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 28684

VERDE

Dados do Atendimento

Atendimento: 6722006 Data/Hora: 25/10/2021 15:55

Prioridade: Baixa

Paciente: 537169 - ANA CLARA RODRIGUES DOS SANTOS

Sexo: F

Nasc.: 28/09/2005 (16a 0m 28d)

Prestador: 4031 - SAMUEL MACHADO

Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Origem: 98 - PRONTO SOCORRO CARDIOLOG HBSM

Serviço: 6 - CARDIOLOGIA CLINICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒

Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒

Queixa principal: PCT REFERE ENTORSE EM TORNOZELO DIREITO HÁ 2 SEMANAS RELATA DOR E EDEMA E PIORA HÁ 5 DIAS

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:100% FR:17

Alergias: NEGA

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 /// TEOT 1

Sinais Vitais

P.A.: 120 x 70 mmHG Pulso: 87 bpm Temperatura: 36,7 °C

Encologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

Condição Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Bebe Alcool? Sim ☐ Não ☒

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Dor? Sim ☐ Não ☒

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

Alcômetro nº	Coletor de Urina CURTIS	Fio Monomylon 5-0 (830 T)	Seringa Descartável s/agulha
Água Oxigenada -- ml	Coletor de Urina Urofix	Fita adesiva -- cm	Seringa Descartável s/agulha 10ml
Agulha descartável 25x7	Compr. de gaze 7,5 x 7,5 (setor) -- um	Intercath longo adulto	Seringa Descartável s/agulha 20ml
Agulha descartável 40x12	Compr. de gaze tipo queijo (45cm)	Intercath infantil	Sonda Aspiração nº
Alcool iodado -- ml	Dreno pen rose nº01	Laminha de bisturi nº 11	Sonda Foley2 vias nº
Medura alginado ortopédica 10cm	Dreno pen rose nº02	Laminha p/ tricotomia	Sonda Foley3 vias nº
Medura alginado ortopédica 20cm	Dreno pen rose nº03	Linha de estêtil nº	Sonda Nasogástrica longa nº
Medura crepom (PS/CC) 10cm	Elétrico desc. de papel- unidade	Linha de procedimento -- um	Sonda de Alumínio P
Medura crepom (PS/CC) 20cm	Equipo macrogates	Malha Tubular nº -- cm	Sonda de Alumínio M
Medura gaseada 10cm	Equipo microgates	Microscopo 25 mm -- cm	Sonda de Alumínio G
Medura gaseada 20cm	Escalpe nº	Póffix Padão	Kil Dren adulto
Benzina -- ml	Esparradrapo -- cm	PVP/PI degomante	Kil Dren infantil
Bolha de colatenha descartável	Fio Catgut simples 2-0 (A2414 T)	PCPI topico	Xilocaina 2% spray
Catetero -- 100cm	Fio Polycot 2-0 (P 13 T)	Salto de moldura adulto	
Cateterend. Silabão nº	Fio Polycot 3-0 (P 14 T)	Salta de moldura infantil	
Cânula end. C/balão nº	Fio Monomylon4-0 (1129 T)	Seringa descartável s/agulha	

Aplicação EV	Drenagem torácica -- Kil Dren	Nebulização	Redução de soro
Aplicação IM	Eletrcardiograma	Origem: Início: Fim:	Sondagem vesical de sifto
Aspiração	Fixação de Escala de Soro	Passagem de Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora
Cardioversão elétrica	Fixação de Cateter de O ₂	Punção abdominal	Sondagem nasogástrica
Curativo P	Flebotomia	Punção Lombar	Tricotomia
Curativo IM	Glicemia Capilar	Punção Venosa -- Adulto	Verificação de sinais vitais
Curativo G	Monitorização Cardíaca: Início: Fim:	Punção Venosa -- Infantil	

Boa noite, segue em anexo os dados
dos exames realizados no consultório e o
exame médico. Segue p/ bato. --ll

Enfermeira
COREN-RJ 665.4

857

