

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 6730482000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 11/11/2021 5 - Semte 4349 6 - Data de Validade da Semte 4349 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 1141306 9 - Validade da Carteira 31/12/2022 10 - Nome DIEGO HENRIQUE DE CAMPOS 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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Cartão do Atendimento 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 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 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

Identificação do(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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 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 OPMs (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 135.64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Profissional Solicitante



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AMPLIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SAUT

2 - Nº Guia no Prestador 4349

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

DIEGO HENRIQUE DE CAMPOS

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
LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data do Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Anestésico

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

Dr. Luan Celso Gonçalves
Cirurgião de Coluna Vertebral
CRM: 31.417 / TEOT 15107

Dados do Contratado Excitante

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CHES

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de 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 do(s) Profissional(is) 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 de 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 CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Custos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: EMBSCUZA

Data/Hora: 29/10/2021 16:52:23

Contat. clí: 6730482

Atendimento: 6730482

Convênio: INST ADVENTISTA-IAP

6730482



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

2 - Nº Guia no Formulário 4349

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização
5 - Sentença
6 - Data Validade da Sentença
7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora

8 - Número da Carteira
4349
9 - Validade da Carteira
10 - Nome
DIEGO HENRIQUE DE CAMPOS
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RH
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
LUAN CELSO GONCALVES
16 - Conselho Profissional
6
17 - Número no Conselho
31517
18 - UF
41
19 - Código CBO
225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Luan Celso Gonçalves
Cirurgião de Coluna e Vertebrologia
CRM/RP 31.517 / RBO 15107

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caráter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
29/10/2021
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
40803120
26 - Descrição
RX - Mão ou quítrodo direito
27 - QI Solic.
2
28 - QI Autoriz.
0

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora
23876304000112
30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
31 - Código CIES
9365230

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação do 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 - Ht. Inicial
38 - Ht. Final
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição
42 - QI de
43 - Via
44 - Tec.
45 - % Real / Acres.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seg. 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 - 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Diego Henrique de Campos
Nº da Carteira: 11.4.1306
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 29/09/2002

Nº da Guia: 4349

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/10/2021	21:40:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno interno relata que estava participando de um jogo de futsal promovido pelo colégio, como goleiro e ao pegar a bola bateu o dedo mindinho da mão direita no chão. relata dor ao movimentar, ao cumprimentar as pessoas, e ao pegar algum objeto.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Preceptor Jeferson	(44) 99907-9111

Quem prestou primeiros socorros	Data
Preceptor Jeferson	29/10/2021

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

Observações

Aluno interno atendido pela enfermaria do colégio e encaminhado para o hospital.

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: 6730482 Pedido: 2387181 Ac. Number: 2980735
Registro / Nome: DIEGO HENRIQUE DE CAMPOS
Data de Nascimento: 29/09/2002 Idade: 19 anos, 1 mês e 0 dia Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 29/10/2021 15:26:00 Laudado: 05/11/2021
11:29:28
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: LUAN CELSO GONCALVES R

RX - MÃO DIREITA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6216988 DATA: 29/10/2021 15:12
USUÁRIO.....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 6730482 DT NASC: 29/09/2002 (19A 1M 0D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 537624 - DIEGO HENRIQUE DE CAMPOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 29/10/2021 14:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE REFERE TRAUMA EM REGIAO DE 5 QDD HA 15 DIAS EM EVENTO ESPORTIVO . SEM EDEMA E LIMITAÇÃO DE ADM

EFO
PELE INTEGRAL SEM EDEMA
ADM NORMAL
DOR A PALPAÇÃO EM INTERFALANGEANA ZONA D1 DE VERDAN

PT
RX

6730482*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS

Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data	Horários
2						

Justificativa.: D

Obs.: AP

PERFIL DE 5QDD

VISITA HOSPITALAR

2 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGENCIA

Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data	Horários
1						

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-PR: 31.517 / TEOT 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31517

PRESCRIÇÃO.: 6217013 DATA: 29/10/2021 15:25
USUÁRIO.....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 6730482 DT NASC: 29/09/2002 (19A 1M 0D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE.....: 537624 - DIEGO HENRIQUE DE CAMPOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 29/10/2021 14:58 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: LUAN CELSO GONCALVES
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
LEITO...: COBERTURA:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

6730482

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SUSPENSO

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

RX-MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS-
Obs.: AP-
PERFIL DE 5QDD

Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
-2						Suspensão dia: 29/10 P: 6216988

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

3 RX-MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS
Justificativa.: T

Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
1						

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/PR: 31.517 / TEOT 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31517

PRESCRIÇÃO.: 6217037 DATA: 29/10/2021 15:40
USUÁRIO.....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 6730482 DT NASC: 29/09/2002 (19A 1M 1D)
CONVÊNIO.....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 537624 - DIEGO HENRIQUE DE CAMPOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 29/10/2021 14:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: 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 SINAIS DE FRATURA LUXAÇÕES OU DESVIO NO MOMENTO

PT
ANALGESIA
ATESTADO
ENCAMINHAMENTO VIA AMBULATORIAL
RETORNO SE NESCESSARIO

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/PR: 31.517 / TEOT 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31517

1861-1870

Ab: 00h - 1^{ha} supra Tracema em 5' de 10 mod, ha 15 dias, calmo, ventos, com nuvens, realizando exames, sem evidências de fratura, segue em observação neste e seguintes dias.

1/24/50
Daniela Carretero
Enfermeira
COREN/PR 2.490

Dados do Atendimento

Atendimento: 6730482 Data/Hora: 29/10/2021 14:58 Prioridade: Baixa
Paciente: 537624 - DIEGO HENRIQUE DE CAMPOS Sexo: M Nasc.: 29/09/2002 (19a 1m 0d)
Prestador: 4727 - LUAN CELSO GONCALVES 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: PCT REFERE TRAUMA EM 5º DEDO DA MÃO DIREITA HÁ 15 DIAS

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:98% FR:17

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 129 x 105 mmHG Pulso: 80 bpm Temperatura: 36,5 °C

Ecologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Outros:

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: AZUL

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.994.743-6 DATA DE EXPEDIÇÃO: 22/11/2013

NOME: **DIEGO HENRIQUE DE CAMPOS**

FILIAÇÃO: VALDEMIR DE CAMPOS
MARTA EVANGELISTA GOMES

NATURALIDADE: B. V. APARECIDA/PR DATA DE NASCIMENTO: 29/09/2002

DOC. ORIGEM: COMARCA-CAP. L. MARQUES/PR, BOA V. APARECIDA
C.NASQ-13869, LIVRO-20A, FOLHA-251V

CPF: 111.205.829-03

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR