

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

2 - Nº Guia no Prestador 6734182000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 02/11/2021

5 - Senha 4361

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora 4361

8 - Número da Carteira 0000000000

9 - Validade da Carteira 31/12/2022

10 - Nome SERGIO WILLIAM DOS SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM 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 ANDRE ALBERTI CASADEI

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 38632

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 02/11/2021

23 - Indicação Clínica

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 Acedente (acidente ou doença relacionada)

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 02/11/2021 15:29 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

2 02/11/2021 15:32 22 40803120 RX - MÃO OU QUIRODACTILO

3 02/11/2021 15:32 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO

4 02/11/2021 16:00 22 30711010 IMOBILIZAÇÕES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

Identificação do(s) Profissional(is) Frequentat(e)s

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

1 12 23876304000112 IVAN SANTINI SILVA

2 12 23876304000112 IVAN SANTINI SILVA ORTOPEDIA

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 181.78

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 Casos Medicais (R\$) 8.00

65 - Total Geral (R\$) 181.78

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Profissional Solicitante

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

CNPJ: 23.876.304/0001-12

FATURAMENTO

2575992

Impresso por: SCSANTOS

Data/Hora: 12/11/2021 08:24:06

Contato/Lote: 3575603

Atendimento: 6734182

Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC

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

2 - Nº Guia no Prestador 6734182

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Nome da Carteira
0000000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
SERGIO WILLIAM DOS SANTOS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
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
PLANTÃO ANDRÉ ALBERTI CASADEI SANTINI

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
38632

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
02/11/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22

25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

SERGIO WILLIAM DOS SANTOS
Dt. Nasc: 14/09/2007 Sx: M
PRONT: 537890 Dt: 02/11/2021
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINIC
6734182

IVAN SANTINI SILVA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 32882

27 - Qt. Solic.
1

28 - Qt. Autoriz.
0

Dados do Contratado Específico

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 (ocidente 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 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)

48 - Senq. Ref.

49 - Gr. Prof.

50 - Código na operadora/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Sério 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

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

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: MATVOLPATO

Data/Hora: 02/11/2021 14:44:44

Contat.Cole: 6734182

Atendimento: 6734182

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

6734182

CLAC

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

2 - Nº Guia no Prestador 6734182

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal
4 - Data de Autorização	5 - Semha
6 - Data Validade da Semha	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora
Dados do Beneficiário	
8 - Numero da Carteira 0000000000	9 - Validade da Carteira
10 - Nome SERGIO WILLIAM DOS SANTOS	11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RM 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 ANDRE ALBERTU CASADE IVAN SANTANINI SIAPP ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16 - Conselho Profissional 06
17 - Numero no Conselho 38632	18 - UF 41
19 - Código CBO 226270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante IVAN SANTANINI SIAPP 6734182
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/11/2021
23 - Indicação Clínica	24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1 22 40803120 RX - Mao ou quirdodactilio	1 0
2 22 40804097 RX - Pe ou pododactilio	1 0
3 22 30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	1 0
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	33 - Indicação de Acidente (paciente 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 - Têc.	45 - % Red / Acresc.
46 - Valor Unitario (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Seq. Ref.	49 - Cx. Part.
50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional	53 - Numero no Conselho
54 - UF	55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimento em Série	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
1 -	2 -
3 -	4 -
5 -	6 -
7 -	8 -
9 -	10 -
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: ICFROCLIA	
Data/Hora: 02/11/2021 18:05:10	
Contato: 6734182	
Atendimento: 6734182	
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC	
6734182	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sérgio William dos Santos
Nº da Carteira: 11.1.9232
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 14/09/2007

Nº da Guia: 4361

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2021	19:32:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Esquerdo, 3º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

Aluno interno relata que estava jogando futebol de campo quando na jogada ele foi chutar a bola e acabou chutando o pé do colega e machucou o dedo médio do pé esquerdo, relata dor constante.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas Michelin	(65) 99630-5836

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 foi atendido pela enfermagem do colégio e encaminhado para o hospital relatando dor constante.

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 000.602.977

Ass.: _____

Célia T. D. da Silva

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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Atendimento:	6734182	Pedido:	2388711	Ac. Number:	2982634
Registro / Nome:	SERGIO WILLIAM DOS SANTOS				
Data de Nascimento:	14/09/2007	Idade:	14 anos, 1 mês e 18 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	02/11/2021 15:32:00			Laudado:	10/11/2021 07:41:35
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	IVAN SANTINI SILVA				

RX - PÉ DIREITO (2 INCIDÊNCIAS)

Linha radioluciente na diáfise do 3º pododactilo relacionada a fratura não desalinhada.

Isabella Dantas Sacchi

ISABELLA DANTAS SACCHI R.

CRM- PR: 40827

Aisar Mohammad Jaber

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939



Atendimento: 6734182 Pedido: 2388711 Ac. Number: 2982635
Registro / Nome: SERGIO WILLIAM DOS SANTOS
Data de Nascimento: 14/09/2007 Idade: 14 anos, 1 mês e 18 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 02/11/2021 15:32:00 Laudado: 10/11/2021
07:42:25
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - MÃO DIREITA (2 INCIDÊNCIAS)

Não se visualizam sinais de fraturas desviadas ao método.

Espaços articulares preservados.

Isabella Dantas Sacchi R.

ISABELLA DANTAS SACCHI R.

CRM- PR: 40827

Aisar Mohammad Jaber

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 6224135 DATA: 02/11/2021 15:29
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6734182 DT NASC: 14/09/2007 (14A 1M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 537890 - SERGIO WILLIAM DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/11/2021 14:44 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO ANDRE ALBERTI CASADEI
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
COBERTURA:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE RELATA TRAUMA EM PÉ DIREITO EM PARTIDA DE FUTEBOL ONTEM, QUEIXANDO-SE DE DOR EM 4
PODODACTILO.

EFO DE PÉ DIREITO:
PRESENÇA DE EQUIMOSE
DOR À PALPAÇÃO EM FALANGE PROXIMAL DE 4 PDC
ADM LIMITADA PELA DOR
FM NORMAL
NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÕES

PT:
RX
REAVLIO APÓS

6734182

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: TRAUMA Obs.: 4PDC DIREITO	1						
2 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS Justificativa.: TRAUMA Obs.: DIREITA	1						

VISITA HOSPITALAR

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

IVAN SANTINI SILVA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR-32982

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

PRESCRIÇÃO.: 6224173 DATA: 02/11/2021 16:00
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6734182 DT NASC: 14/09/2007 (14A 1M 20D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 537890 - SERGIO WILLIAM DOS SANTOS
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 02/11/2021 14:44 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO ANDRE ALBERTI CASADEI
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CID.....: CICLO...: COBERTURA:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX COM PRESENÇA DE FRATURA SEM DESVIO EM FALNGE PROXIMA DO 3PDC

PT:
ORIENTAÇÕES GERAIS
ESPARADRAPAGEM
ANALGESIA
ATESTADO DE 30 DIAS
RETORNO AMBULATORIAL EM 1 SEMANA
À DISPOSIÇÃO

6734182

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 IMOBILIZACAO NAO GESSADA	1					[02/11] . 16

IVAN SANTINI SILVA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Coletor de Urina CURTIRY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)		Seringa Descartável s/ág 5ml
	Água Oxigenada - ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva - cm		Seringa Descartável s/ág 10ml
	Agulha descartável 25x7		Compr. de gás 7,5 x 7,5 (setor) - un		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ág 20ml
	Agulha descartável 40x12		Compr. de gás tipo queijo (45cm)		Intracath infantil		Sonda Aspição nº
	Alcool iodado - ml		Dreno pen rose nº01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley 2 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno pen rose nº02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley 3 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Dreno pen rose nº03		Luva estéril nº		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Eletrodo desc. de papel- unidade		Luva de procedimento - un		Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular nº _____ cm		Tala de Alumínio M
	Atadura gessada 10cm		Equipo microgotas		Micropore 25 mm - cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20cm		Escalpe nº		Polifix Padrão		Kit Dren adulto
	Benzina - ml		Esparadrapo - cm		PVPi degermante		Kit Dren infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		PCPI tóxico		Xylocaina 2% s/vaso
	Cadafço - 100cm		Fio Polycot 2-0 (P 13 T)		Salto de madeira adulto		
	Cânulaend. S/balão nº		Fio Polycot 3-0 (P 14 T)		Salta de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão nº		Fio Mononylon-4 (1129 T)		Seringa descartável s/ág 3ml		

PROCEDIMENTOS			
Aplicação EV	Drenagem torácica - Kit Dren	Nebulização	Retirada de soro
Aplicação IM	Eletrcardiograma	Oxigênio: Início: _____ Fim: _____	Sondagem vesical de alívio
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	Flabotomia	Punção Lombar	Traqueostomia
Curativo M	Glicemia Capilar	Punção Venosa - Adulto	Verificação de sinais vitais
Curativo G	Monitorização Cardíaca: Início: _____ Fim: _____	Punção Venosa - Infantil	

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORA	PA	P	T	R	SAT
16:40 h					
Ata sobre Trauma em pé e ontem, volume, comiênti, comunicativo, sinais vitais, gástrico, Realiza o exame com viduções de fratura, realiza imobilização gástrico, segue em observação e orientações.					

Auto

Dados do Atendimento

Atendimento: 6734182 Data/Hora: 02/11/2021 14:44 Prioridade: Baixa
Paciente: 537890 - SERGIO WILLIAM DOS SANTOS Sexo: M Nasc.: 14/09/2007 (14a 1m 20d)
Prestador: 4119 - PLANTAO ANDRE ALBERTI CASADEI 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: REFERE TRAUMA EM PÉ ESQUERDO ONTEM, DURANTE JOGO DE FUTEBOL

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT 99 FR 17
Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 123 x 73 mmHG Pulso: 92 bpm Temperatura: 36,2 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito 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 ☒
Idade: UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

