

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

2 - Nº Guia no Prestador 7056672000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Bônus	
6 - Número da Carteira 1118861		9 - Validade da Carteira 31/12/2022	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		8 - Data da Validade da Segura	
10 - Nome LUISE FELIPE MOREIRA TOGUETTO		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 PLANTAO RAQUEL GOMES PARIZOTTO CASSIAN		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 47585		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 02/05/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabeta 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Or Solic.		28 - Qi Autoriz.	
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 Acidente (incidento ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo do Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 02/05/2022 17:06 22 10101039 CONSULTA EX PRONTO SOCORRO 2 02/05/2022 17:06 22 40862051 RX - COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INDICACAOES		42 - Qtda. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Pator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00 001 1.0 37.80 37.80	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/GPF 51 - Nome do Profissional 1 12 23876304000112 IVAN SANTINI SCL/PA		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO 06 32962 41 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Selo 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 137.80		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPM (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Total Geral (R\$) 137.80	



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

2 - Nº Guia no Prestador 7056672

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	5 - Senha	6 - Data Validada da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	8 - Nome do Beneficiário	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
0000000000	LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO			N
12 - Atendimento a RN	13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Código CBO
		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	PLANTAO RAQUEL GOMES PARIZOTTO CASSIA	41 225125
17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
47585	6			
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data de Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento
2	02/05/2022		10101039	
26 - Descrição	27 - Cl. Solic.	28 - Cl. Autoriz.	29 - Cl. Solic.	30 - Cl. Autoriz.
Consulta em pronto socorro	1	22	1	0
31 - Tipo Atendimento	32 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)	33 - Tipo de Consulta	34 - Motivo de Encerramento do Atendimento	35 - Código CHES
				9365230
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento
41 - Descrição	42 - Qlta.	43 - Vin	44 - Tab.	45 - % Red / Acesso
46 - Valor Total (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	48 - Valor Total (R\$)	49 - Valor Total (R\$)	50 - Valor Total (R\$)
51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimento em Sala	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	59 - Assinatura do Contratado	60 - Total Geral (R\$)
61 - Total de Procedimentos (R\$)	62 - Total de Taxas e Aluguéis (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	69 - Assinatura do Contratado	70 - Total Geral (R\$)



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

2 - Nº Guia no Prestador 705667201

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal 7056672	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha	
Dados do Beneficiário		
6 - Número da Carteira 00000000000	9 - Validade da Carteira	10 - Nome LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO
Dados do Solicitante		
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO RAQUEL GOMES PARIZOTTO CASSIA	16 - Conselho Profissional 6	12 - Atendimento a RN N
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		
21 - Correlato do Atendimento 2	22 - Data de Solicitação 02/05/2022	20 - Assinatura do Profissional Solicitante [Assinatura]
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 40802051	26 - Descrição RX - Coluna Lombo-sacra - 3 incidencias
27 - Qtd. Solic. 1	28 - Qtd. Autoriz. 0	
Dados do Contratado Executante		
29 - Código de 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 Atendimento (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		
36 - Data 1	37 - Hr. Inicial 08:00	38 - Hr. Final 12:00
39 - Tabela 1	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
42 - Qtd. 1	43 - Vte. 1	44 - Taxa 0
45 - % Rad. / Acresc. 0	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)		
48 - Sen. Real	49 - Gr. Funct.	50 - Código na Operadora/CNPJ
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 - Assinatura do Profissional	59 - Assinatura do Responsável pela Autorização
60 - Total de Procedimentos (R\$)	61 - Total de Taxas de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Casos Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Contratado		

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luis Felipe Moreira Toquetto
Nº da Carteira: 11.1.8861
Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 23/09/2004

Nº da Guia: 5965



Data da Ocorrência		Horário	Local	Atividade
26/04/2022		17:00:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Costas

Descrição

Aluno refere lombalgia após treino de basquete em aula de educação física. Refere forte dor e apresenta dificuldade para movimentar o MLE. Nega algia em linha média da coluna. Avaliado e atendido pelo enfermeiro Gilberto no residencial onde foi aplicado Arnica e medicado VO conforme orientação da mãe (Ivone). Lombalgia recorrente nos demais dias da semana, intensificando-se após atividade escolar em trilha no rio (Trillife). Procura atendimento na enfermaria onde é aplicado bolsa de água quente.

Testemunha da ocorrência

Gilberto Junior

(51) 98270-3529

Telefone

Quem prestou primeiros socorros

Data

27/04/2022

Enf. Gilberto Junior

Observações

Devido lombalgia recorrente de atividade em aula, aluno interno avaliado e encaminhado para avaliação médica.

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

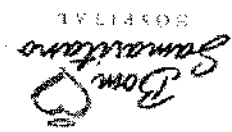
Ass.:
(Assinatura)
Célia I. D. da Silva
Infermeira
Coren/PR 000.602.977

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

Impresso por: Célia Teixeira Damasceno da Silva



Atendimento:	7056672	Pedido:	2500311	Ac. Number:	3122260
Registro / Nome:	LUIS FELIPE MOREIRA TOGNETTO				
Data de Nascimento:	23/09/2004	Idade:	17 anos, 7 meses e 10 dias	Sexo:	M
Pedido do Exame:	02/05/2022 17:08:00	Laudado:	03/05/2022	09:28:29	
Convênio:	INST. ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	IVAN SANTINI SILVA				

RX - COLUMNA LOMBAR

- Corpos vertebrais íntegros.
- Espaços de discos conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA
CRM-PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6610719 DATA: 02/05/2022 17:06

USUÁRIO.: ISSILVA

ATENDIMENTO: 7056672 DT NASC: 23/09/2004 (17A 7M 9D)

PACIENTE.: 475248 - LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO

PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO.: 02/05/2022 15:48 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.: PLANTÃO RAQUEL GOMES PARIZOTTO CASSIANO

SERVIÇO.: CLINICA MEDICA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROTÓCOLO:

DIAGNÓSTICO:

CID:

UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM

COBERTURA:

LEITO.: MENOR REFERE DOR LOMBAR HÁ 2 DIA.

EF:

PELE INTEGRAL

ADM PRESERVADA

NEUROVASCULAR OK

PT:

RX

7056672

PRESCRIÇÃO MÉDICA

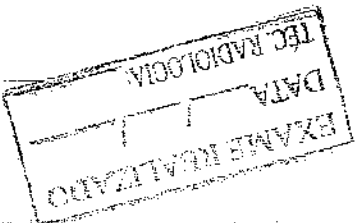
EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

1 RX COLUMNA COLUMNA LOMBO-SACRA

Justificativa.: TRAUMA

VISITA HOSPITALAR

2 CONSULTA HOSPITALAR
EMERGENCIA/URGÊNCIA



IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO: 6610801 DATA: 02/05/2022 17:43

USUÁRIO: ISSILVA
ATENDEMENTO: 7056672 DT NASC: 23/09/2004 (17A 7M 9D)

PACIENTE: 475248 - LUIS FELIPE MOREIRA TOGNETTO

PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO: 02/05/2022 15:48 0 DIAS(S) INT

MÉDICO: PLANTAO RAQUEL GOMES PARIZOTTO CASSIANO
UNID. INT.: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM
CICLO: / COBERTURA: SERVIÇO: CLINICA MEDICA

Rubrica do Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM SINAIS DE FRATURA LUXAÇÕES OU DESVIO NO MOMENTO

PT

ANALGESIA

GELO

ATESTADO

RETORNO SE NECESSARIO

A DISPOSIÇÃO



IVAN SANTINI SILVA

CRM-PR: 32982

1ª VIA

Dados do Atendimento

Atendimento: 7056672 Data/Hora: 02/05/2022 15:48 Prioridade: Baixa
Paciente: 475248 - LUIS FELIPE MOREIRA TOGUETTO
Prestador: 6337 - PLANTAO RAQUEL GOMES PARIZZOTTO CASSIAN Especialidade: 98 - CLINICO GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? ☐ Sim ☒ Não ☐ Retorno com a mesma queixa? ☐ Sim ☒ Não ☐
Queixa principal: REFERE QUEDA DO MESMO NIVEL COM TRAUMA EM LOMBAR HA 2 DIAS

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT 100 FR 18

Alergias: BERO TO

Sinais Vitais

P.A.: 111 x 62 mmHG Pulso: 67 bpm Temperatura: 36,4 °C

Oncologia

Questionário

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

Outros

Tratamento? ☐ Sim ☒ Não ☐ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL

NOME
LUIZ FELIPE MOREIRA TOGUETTO

FILIAÇÃO
JADIR MOREIRA DO PRADO
INVENTE TOGUETTO DE MOREIRA

DATA NASCIMENTO MATR. CIVIL
23/08/2004

ÓRGÃO EXPEDIDOR
IPR

ASSINATURA DO TITULAR
Luis Felipe Moreira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

