

 Prefeitura do Município de Maringá Secretaria de Fazenda Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e		Número 11.961 Código verificação 3F4-DC3-FE4 Emitido em 29/05/2020 14:13:08		
RPS Nº 11925 Série F de 29/05/2020 Lote 17044197				
Prestador de Serviços				
 CNPJ: 23.876.304/0001-12 Inscrição Municipal: 191342 Razão Social: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A Nome Fantasia: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A Endereço: AVENIDA INDEPENDENCIA, 93, DT 01 A 14, Zona 04 Município: MARINGÁ - PR Email: contabilidade@santaritasauade.com.br		CEP: 87.015-020 Fone: (44) 3041-7312		
				
Tomador de Serviços				
CNPJ: 15.116.763/0004-12 Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE Endereço: JULIO DA COSTA, 1447, Bigorinho Município: CURITIBA - PR Email: jadertinelli@clinicaadventista.org.br		CEP: 80.730-070 Fone: (04) 13240-2935		
Discriminação dos Serviços				
CONSULTAS MEDICAS R\$ 113.00 MATERIAL HOSPITALAR R\$ 11.09 RADIODIAGNOSTICO R\$ 35.64 REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS R\$ 10.50 RESSONANCIA MAGNETICA R\$ 700.88 ISS 2.00 R 17.42 PIS 0.00 R 0.00 COFINS 0.00 R 0.00 ISS 0.00 R 0.00				
Valor Total da NFS-e R\$ 871,11 ✓				
Item da Lista de Serviços				
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
Valor Total Deduções	Desc. Incondicionado	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISSQN
0,00	0,00	871,11	2,00	17,42
Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor do INSS	Valor do IRRF	Valor do CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Retenções	Desc. Condicionado	Valor Líquido	Competência	Resp. Recolhimento do ISS
0,00	0,00	871,11	05/2020	Prestador
Optante Simples	Regime	Situação da NFS-e	Natureza Operação	Município Credor
Não	Normal	Normal	1 - Exigível	Maringá - PR
Outras Informações				
Consulte a autenticidade deste documento em https://isse.maringa.pr.gov.br				

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
INDEPENDENCIA 93 ZONA 04 CEP: 87015-020
MARINGA - PR E-mail:
TELEFONE:3032-1818
INSCR. C.N.P.J.: 23.876.304/0001-12
INSCR. C.C.M.: 191342
INSCR. ESTADUAL: ISENT0

RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS - RPS Série: F

Nº 11925

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Prestação Serviços
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Assist. Médica
DATA DE EMISSÃO 29/05/2020 FOLHA 1
NFE:
cod. Verificacao:

RESPONSÁVEL: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

ENDEREÇO: JULIO DA COSTA,1447

MUNICÍPIO: CURITIBA

FONE RES.: (41)3240-2935

FONE COM.: (41)3240-2935

No. INSCR. C.P.F./C.N.P.J: 15.116.763/0004-12

No. INSCR. EST./RG: ISENT0

BAIRRO: BIGORRILHO

ESTADO: PR

CEP: 80730070

E-MAIL: JADERTINELLI@CLINICAADVENTISTA.OF

No. INSCR. C.C.M.:

OBS.:

UNID.	QTDE.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
		CONSULTAS MEDICAS	113,00	113,00
		MATERIAL HOSPITALAR	11,09	11,09
		RADIODIAGNOSTICO	35,64	35,64
		REPASSE DE SERVICOS DE TERCEIROS	10,50	10,50
		RESSONANCIA MAGNETICA	700,88	700,88
		ISS 2.00 R 17.42 PIS 0.00 R 0.00 COFINS 0.00 R 0.00 ISS 0.00 R 0.00		
		Valor Líquido =	871,11	
		TOTAL DO RPS =>		871,11

Recebemos de HOSPITAL BOM SAMARITANO DE M& serviços constantes no Recibo Provisório de Serviços - RPS: SÉRIE F Nº 11925

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Este documento trata-se de um RPS (Recibo Provisório de Serviços) que será convertida em Nota Fiscal Eletrônica em prazo legal

Remessa: 79391 Competência: 05/2020 Entrega: 26/05/2020
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Nota Fiscal

[illegible]

2 - N° Guia no Prestador **6038454000000**

Folha: 1 / 1

[illegible]



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

2 - Nº Guia no Prestador **6038454**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
1141369		1141369		1141369		1141369		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
23876304000112		23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		JOAO MIGUEL CASADO NETO		6		27211	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO	
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
1		23/04/2020		Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)		10101012		25		26	
27 - Qt Solic.		28 - Qt Autoriz.		29 - Qt Realiz.		30 - Qt Cancel.		31 - Qt Ret.		32 - Qt Recus.	
1		0		0		0		0		0	
Dados do Contratado		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		9365230		Atendimento		Atendimento		Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		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\$)		48 - Valor Total (R\$)		49 - Valor Total (R\$)		50 - Valor Total (R\$)		51 - Valor Total (R\$)	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO		56 - Conselho Profissional		57 - Número no Conselho	
58 - Conselho Profissional		59 - Número no Conselho		60 - UF		61 - Código CBO		62 - Conselho Profissional		63 - Número no Conselho	
64 - Conselho Profissional		65 - Número no Conselho		66 - UF		67 - Código CBO		68 - Conselho Profissional		69 - Número no Conselho	
70 - Conselho Profissional		71 - Número no Conselho		72 - UF		73 - Código CBO		74 - Conselho Profissional		75 - Número no Conselho	
76 - Conselho Profissional		77 - Número no Conselho		78 - UF		79 - Código CBO		80 - Conselho Profissional		81 - Número no Conselho	
82 - Conselho Profissional		83 - Número no Conselho		84 - UF		85 - Código CBO		86 - Conselho Profissional		87 - Número no Conselho	
88 - Conselho Profissional		89 - Número no Conselho		90 - UF		91 - Código CBO		92 - Conselho Profissional		93 - Número no Conselho	
94 - Conselho Profissional		95 - Número no Conselho		96 - UF		97 - Código CBO		98 - Conselho Profissional		99 - Número no Conselho	
100 - Conselho Profissional		101 - Número no Conselho		102 - UF		103 - Código CBO		104 - Conselho Profissional		105 - Número no Conselho	
106 - Conselho Profissional		107 - Número no Conselho		108 - UF		109 - Código CBO		110 - Conselho Profissional		111 - Número no Conselho	
112 - Conselho Profissional		113 - Número no Conselho		114 - UF		115 - Código CBO		116 - Conselho Profissional		117 - Número no Conselho	
118 - Conselho Profissional		119 - Número no Conselho		120 - UF		121 - Código CBO		122 - Conselho Profissional		123 - Número no Conselho	
124 - Conselho Profissional		125 - Número no Conselho		126 - UF		127 - Código CBO		128 - Conselho Profissional		129 - Número no Conselho	
130 - Conselho Profissional		131 - Número no Conselho		132 - UF		133 - Código CBO		134 - Conselho Profissional		135 - Número no Conselho	
136 - Conselho Profissional		137 - Número no Conselho		138 - UF		139 - Código CBO		140 - Conselho Profissional		141 - Número no Conselho	
142 - Conselho Profissional		143 - Número no Conselho		144 - UF		145 - Código CBO		146 - Conselho Profissional		147 - Número no Conselho	
148 - Conselho Profissional		149 - Número no Conselho		150 - UF		151 - Código CBO		152 - Conselho Profissional		153 - Número no Conselho	
154 - Conselho Profissional		155 - Número no Conselho		156 - UF		157 - Código CBO		158 - Conselho Profissional		159 - Número no Conselho	
160 - Conselho Profissional		161 - Número no Conselho		162 - UF		163 - Código CBO		164 - Conselho Profissional		165 - Número no Conselho	
166 - Conselho Profissional		167 - Número no Conselho		168 - UF		169 - Código CBO		170 - Conselho Profissional		171 - Número no Conselho	
172 - Conselho Profissional		173 - Número no Conselho		174 - UF		175 - Código CBO		176 - Conselho Profissional		177 - Número no Conselho	
178 - Conselho Profissional		179 - Número no Conselho		180 - UF		181 - Código CBO		182 - Conselho Profissional		183 - Número no Conselho	
184 - Conselho Profissional		185 - Número no Conselho		186 - UF		187 - Código CBO		188 - Conselho Profissional		189 - Número no Conselho	
190 - Conselho Profissional		191 - Número no Conselho		192 - UF		193 - Código CBO		194 - Conselho Profissional		195 - Número no Conselho	
196 - Conselho Profissional		197 - Número no Conselho		198 - UF		199 - Código CBO		200 - Conselho Profissional		201 - Número no Conselho	
202 - Conselho Profissional		203 - Número no Conselho		204 - UF		205 - Código CBO		206 - Conselho Profissional		207 - Número no Conselho	
208 - Conselho Profissional		209 - Número no Conselho		210 - UF		211 - Código CBO		212 - Conselho Profissional		213 - Número no Conselho	
214 - Conselho Profissional		215 - Número no Conselho		216 - UF		217 - Código CBO		218 - Conselho Profissional		219 - Número no Conselho	
220 - Conselho Profissional		221 - Número no Conselho		222 - UF		223 - Código CBO		224 - Conselho Profissional		225 - Número no Conselho	
226 - Conselho Profissional		227 - Número no Conselho		228 - UF		229 - Código CBO		230 - Conselho Profissional		231 - Número no Conselho	
232 - Conselho Profissional		233 - Número no Conselho		234 - UF		235 - Código CBO		236 - Conselho Profissional		237 - Número no Conselho	
238 - Conselho Profissional		239 - Número no Conselho		240 - UF		241 - Código CBO		242 - Conselho Profissional		243 - Número no Conselho	
244 - Conselho Profissional		245 - Número no Conselho		246 - UF		247 - Código CBO		248 - Conselho Profissional		249 - Número no Conselho	
250 - Conselho Profissional		251 - Número no Conselho		252 - UF		253 - Código CBO		254 - Conselho Profissional		255 - Número no Conselho	
256 - Conselho Profissional		257 - Número no Conselho		258 - UF		259 - Código CBO		260 - Conselho Profissional		261 - Número no Conselho	
262 - Conselho Profissional		263 - Número no Conselho		264 - UF		265 - Código CBO		266 - Conselho Profissional		267 - Número no Conselho	
268 - Conselho Profissional		269 - Número no Conselho		270 - UF		271 - Código CBO		272 - Conselho Profissional		273 - Número no Conselho	
274 - Conselho Profissional		275 - Número no Conselho		276 - UF		277 - Código CBO		278 - Conselho Profissional		279 - Número no Conselho	
280 - Conselho Profissional		281 - Número no Conselho		282 - UF		283 - Código CBO		284 - Conselho Profissional		285 - Número no Conselho	
286 - Conselho Profissional		287 - Número no Conselho		288 - UF		289 - Código CBO		290 - Conselho Profissional		291 - Número no Conselho	
292 - Conselho Profissional		293 - Número no Conselho		294 - UF		295 - Código CBO		296 - Conselho Profissional		297 - Número no Conselho	
298 - Conselho Profissional		299 - Número no Conselho		300 - UF		301 - Código CBO		302 - Conselho Profissional		303 - Número no Conselho	
304 - Conselho Profissional		305 - Número no Conselho		306 - UF		307 - Código CBO		308 - Conselho Profissional		309 - Número no Conselho	
310 - Conselho Profissional		311 - Número no Conselho		312 - UF		313 - Código CBO		314 - Conselho Profissional		315 - Número no Conselho	
316 - Conselho Profissional		317 - Número no Conselho		318 - UF		319 - Código CBO		320 - Conselho Profissional		321 - Número no Conselho	
322 - Conselho Profissional		323 - Número no Conselho		324 - UF		325 - Código CBO		326 - Conselho Profissional		327 - Número no Conselho	
328 - Conselho Profissional		329 - Número no Conselho		330 - UF		331 - Código CBO		332 - Conselho Profissional		333 - Número no Conselho	
334 - Conselho Profissional		335 - Número no Conselho		336 - UF		337 - Código CBO		338 - Conselho Profissional		339 - Número no Conselho	
340 - Conselho Profissional		341 - Número no Conselho		342 - UF		343 - Código CBO		344 - Conselho Profissional		345 - Número no Conselho	
346 - Conselho Profissional		347 - Número no Conselho		348 - UF		349 - Código CBO		350 - Conselho Profissional		351 - Número no Conselho	
352 - Conselho Profissional		353 - Número no Conselho		354 - UF		355 - Código CBO		356 - Conselho Profissional		357 - Número no Conselho	
358 - Conselho Profissional		359 - Número no Conselho		360 - UF		361 - Código CBO		362 - Conselho Profissional		363 - Número no Conselho	
364 - Conselho Profissional		365 - Número no Conselho		366 - UF		367 - Código CBO		368 - Conselho Profissional		369 - Número no Conselho	
370 - Conselho Profissional		371 - Número no Conselho		372 - UF		373 - Código CBO		374 - Conselho Profissional		375 - Número no Conselho	
376 - Conselho Profissional		377 - Número no Conselho		378 - UF		379 - Código CBO		380 - Conselho Profissional		381 - Número no Conselho	
382 - Conselho Profissional		383 - Número no Conselho		384 - UF		385 - Código CBO		386 - Conselho Profissional		387 - Número no Conselho	
388 - Conselho Profissional		389 - Número no Conselho		390 - UF		391 - Código CBO		392 - Conselho Profissional		393 - Número no Conselho	
394 - Conselho Profissional		395 - Número no Conselho		396 - UF		397 - Código CBO		398 - Conselho Profissional		399 - Número no Conselho	
400 - Conselho Profissional		401 - Número no Conselho		402 - UF		403 - Código CBO		404 - Conselho Profissional		405 - Número no Conselho	
406 - Conselho Profissional		407 - Número no Conselho		408 - UF		409 - Código CBO		410 - Conselho Profissional		411 - Número no Conselho	
412 - Conselho Profissional		413 - Número no Conselho		414 - UF		415 - Código CBO		416 - Conselho Profissional		417 - Número no Conselho	
418 - Conselho Profissional		419 - Número no Conselho		420 - UF		421 - Código CBO		422 - Conselho Profissional		423 - Número no Conselho	
424 - Conselho Profissional		425 - Número no Conselho		426 - UF		427 - Código CBO		428 - Conselho Profissional		429 - Número no Conselho	
430 - Conselho Profissional		431 - Número no Conselho		432 - UF		433 - Código CBO		434 - Conselho Profissional		435 - Número no Conselho	
436 - Conselho Profissional		437 - Número no Conselho		438 - UF		439 - Código CBO		440 - Conselho Profissional		441 - Número no Conselho	
442 - Conselho Profissional		443 - Número no Conselho		444 - UF		445 - Código CBO		446 - Conselho Profissional		447 - Número no Conselho	
448 - Conselho Profissional		449 - Número no Conselho		450 - UF		451 - Código CBO		452 - Conselho Profissional		453 - Número no Conselho	
454 - Conselho Profissional		455 - Número no Conselho		456 - UF		457 - Código CBO		458 - Conselho Profissional		459 - Número no Conselho	
460 - Conselho Profissional		461 - Número no Conselho		462 - UF		463 - Código CBO		464 - Conselho Profissional		465 - Número no Conselho	
466 - Conselho Profissional		467 - Número no Conselho		468 - UF		469 - Código CBO		470 - Conselho Profissional		471 - Número no Conselho	
472 - Conselho Profissional		473 - Número no Conselho		474 - UF		475 - Código CBO		476 - Conselho Profissional		477 - Número no Conselho	
478 - Conselho Profissional		479 - Número no Conselho		480 - UF		481 - Código CBO		482 - Conselho Profissional		483 - Número no Conselho	
484 - Conselho Profissional		485 - Número no Conselho		486 - UF		487 - Código CBO		488 - Conselho Profissional		489 - Número no Conselho	
490 - Conselho Profissional		491 - Número no Conselho		492 - UF		493 - Código CBO		494 - Conselho Profissional		495 - Número no Conselho	
496 - Conselho Profissional		497 - Número no Conselho		498 - UF		499 - Código CBO		500 - Conselho Profissional		501 - Número no Conselho	
502 - Conselho Profissional		503 - Número no Conselho		504 - UF		505 - Código CBO		506 - Conselho Profissional		507 - Número no Conselho	
508 - Conselho Profissional		509 - Número no Conselho		510 - UF		511 - Código CBO		512 - Conselho Profissional		513 - Número no Conselho	
514 - Conselho Profissional		515 - Número no Conselho		516 - UF		517 - Código CBO		518 - Conselho Profissional		519 - Número no Conselho	
520 - Conselho Profissional		521 - Número no Conselho		522 - UF		523 - Código CBO		524 - Conselho Profissional		525 - Número no Conselho	
526 - Conselho Profissional		527 - Número no Conselho		528 - UF		529 - Código CBO		530 - Conselho Profissional		531 - Número no Conselho	
532 - Conselho Profissional		533 - Número no Conselho		534 - UF		535 - Código CBO		536 - Conselho Profissional		537 - Número no Conselho	
538 - Conselho Profissional		539 - Número no Conselho		540 - UF		541 - Código CBO		542 - Conselho Profissional		543 - Número no Conselho	
544 - Conselho Profissional		545 - Número no Conselho		546 - UF		547 - Código CBO		548 - Conselho Profissional		549 - Número no Conselho	
550 - Conselho Profissional		551 - Número no Conselho		552 - UF		553 - Código CBO		554 - Conselho Profissional		555 - Número no Conselho	
556 - Conselho Profissional		557 - Número no Conselho		558 - UF		559 - Código CBO		560 - Conselho Profissional		561 - Número no Conselho	
562 - Conselho Profissional		563 - Número no Conselho		564 - UF		565 - Código CBO		566 - Conselho Profissional		567 - Número no Conselho	
568 - Conselho Profissional		569 - Número no Conselho		570 - UF		571 - Código CBO		572 - Conselho Profissional		573 - Número no Conselho	
574 - Conselho Profissional		575 - Número no Conselho		576 - UF		577 - Código CBO		578 - Conselho Profissional		579 - Número no Conselho	
580 - Conselho Profissional		581 - Número no Conselho		582 - UF		583 - Código CBO		584 - Conselho Profissional		585 - Número no Conselho	
586 - Conselho Profissional		587 - Número no Conselho		588 - UF		589 - Código CBO		590 - Conselho Profissional		591 - Número no Conselho	
592 - Conselho Profissional		593 - Número no Conselho		594 - UF		595 - Código CBO		596 - Conselho Profissional		597 - Número no Conselho	
598 - Conselho Profissional		599 - Número no Conselho		600 - UF		601 - Código CBO		602 - Conselho Profissional		603 - Número no Conselho	
604 - Conselho Profissional		605 - Número no Conselho		606 - UF		607 - Código CBO		608 - Conselho Profissional		609 - Número no Conselho	
610 - Conselho Profissional		611 - Número no Conselho		612 - UF		613 - Código CBO		614 - Conselho Profissional		615 - Número no Conselho	
616 - Conselho Profissional		617 - Número no Conselho		618 - UF		619 - Código CBO		620 - Conselho Profissional		621 - Número no Conselho	
622 - Conselho Profissional		623 - Número no Conselho		624 - UF		625 - Código CBO		626 - Conselho Profissional		627 - Número no Conselho	
628 - Conselho Profissional		629 - Número no Conselho		630 - UF		631 - Código CBO		632 - Conselho Profissional		633 - Número no Conselho	
634 - Conselho Profissional		635 - Número no Conselho		636 - UF		637 - Código CBO		638 - Conselho Profissional		639 - Número no Conselho	
640 - Conselho Profissional		641 - Número no Conselho		642 - UF		643 - Código CBO		644 - Conselho Profissional		645 - Número no Conselho	
646 - Conselho Profissional		647 - Número no Conselho		648 - UF		649 - Código CBO		650 - Conselho Profissional		651 - Número no Conselho	
652 - Conselho Profissional		653 - Número no Conselho		654 - UF		655 - Código CBO		656 - Conselho Profissional		657 - Número no Conselho	
658 - Conselho Profissional		659 - Número no Conselho		660 - UF		661 - Código CBO		662 - Conselho Profissional		663 - Número no Conselho	
664 - Conselho Profissional		665 - Número no Conselho		666 - UF		667 - Código CBO		668 - Conselho Profissional		669 - Número no Conselho	
670 - Conselho Profissional		671 - Número no Conselho		672 - UF		673 - Código CBO		674 - Conselho Profissional		675 - Número no Conselho	
676 - Conselho Profissional		677 - Número no Conselho		678 - UF		679 - Código CBO		680 - Conselho Profissional		681 - Número no Conselho	
682 - Conselho Profissional		683 - Número no Conselho		684 - UF		685 - Código CBO		686 - Conselho Profissional		687 - Número no Conselho	
688 - Conselho Profissional		689 - Número no Conselho		690 - UF		691 - Código CBO		692 - Conselho Profissional		693 - Número no Conselho	
694 - Conselho Profissional		695 - Número no Conselho		696 - UF		697 - Código CBO		698 - Conselho Profissional		699 - Número no Conselho	
700 - Conselho Profissional		701 - Número no Conselho		702 - UF		703 - Código CBO		704 - Conselho Profissional		705 - Número no Conselho	
706 - Conselho Profissional		707 - Número no Conselho		708 - UF		709 - Código CBO		710 - Conselho Profissional		711 - Número no Conselho	
712 - Conselho Profissional		713 - Número no Conselho		714 - UF		715 - Código CBO		716 - Conselho Profissional		717 - Número no Conselho	
718 - Conselho Profissional		719 - Número no Conselho		720 - UF		721 - Código CBO		722 - Conselho Profissional		723 - Número no Conselho	
724 - Conselho Profissional		725 - Número no Conselho		726 - UF		727 - Código CBO		728 - Conselho Profissional		729 - Número no Conselho	
730 - Conselho Profissional		731 - Número no Conselho		732 - UF		733 - Código CBO		734 - Conselho Profissional		735 - Número no Conselho	
736 - Conselho Profissional		737 - Número no Conselho		738 - UF		739 - Código CBO		740 - Conselho Profissional		741 - Número no Conselho	
742 - Conselho Profissional		743 - Número no Conselho		744 - UF		745 - Código CBO		746 - Conselho Profissional		747 - Número no Conselho	
748 - Conselho Profissional		749 - Número no Conselho		750 - UF		751 - Código CBO		752 - Conselho Profissional		753 - Número no Conselho	
754 - Conselho Profissional		755 - Número no Conselho		756 - UF		757 - Código CBO		758 - Conselho Profissional		759 - Número no Conselho	
760 - Conselho Profissional		761 - Número no Conselho		762 - UF		763 - Código CBO		764 - Conselho Profissional		765 - Número no Conselho	
766 - Conselho Profissional		767 - Número no Conselho									



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

2 - Nº Guia no Prestador **6038454**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome ANA IZABEL DA SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 1141369				
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MIGUEL CASADO NETO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27211	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 23/04/2020	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803112	26 - Descrição RX - Punho	27 - Qt. Solic. 1	28 - Qt. Autoriz. 0
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente 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 - Téc. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)				
Identificação do(a) Profissional(s) 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 64 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 - L	2 - L	3 - L	4 - L	5 - L
6 - L	7 - L	8 - L	9 - L	10 - L
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 Medicionais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado				





Atendimento: 6038454 Pedido: 2134875 Ac. Number: 2664188
Registro / Nome: ANA IZABEL DA SILVA
Data de Nascimento: 04/06/2002 Idade: 17 anos, 10 meses e 18 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 23/04/2020 14:07:00 Laudado: 24/04/2020
11:49:41
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: JOAO MIGUEL CASADO NETO

RX - PUNHO DIREITO

- 1- Não se visualiza sinais de fratura.
- 2- Espaços articulares conservados.

OSCAR ADOLFO FONZAR

CRM- PR: 8874

1ª VIA

Rubrica do
Médico



PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

RX MEM SUP PUNHO: A.P. - LAT. - OBLIQUAS

Justificativa.: direito - escafoide sem tala

Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Data	Horários
1						

João Miguel Casado
e Traçatologia
Ortopedia e Traumatologia
Rua 27211
Chapinhal

MIGUEL CASADO NETO
CRM-PR: 27211

PRESCRIÇÃO.: 5354075 DATA PRESCRIÇÃO: 23/04/2020 14:06
SETOR SOLIC: CLINICA ORTOPEdia INDEP- HBSM NR CARTEIRA: 1141369
ATENDIMENTO: 6038454 VALIDADE:
PACIENTE...: 499686 - ANA IZABEL DA SILVA NASC: 04/06/2002 17A 10M 20D
ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP SERVIÇO:
PRESTADOR...: .27211 JOAO MIGUEL CASADO NETO LEITO:
ACOMODAÇÃO.: UNID INTERN: CLINICA ORTOPEdia INDEP- HBSM
CID.....: USUÁRIO: JMCNETO

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: 55 RADIOLOGIA ORTOPEdia - HBSM

ES	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatu
PUNHO:A.P. - PERFIL - OBLIQUAS	1	 2134875	23/04/2020 14:06		 2664188	32030118 AT

Justificativa: direito - escafoide sem tala

João Miguel Casado
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 27211

JOAO MIGUEL CASADO NETO
CRM-PR : .27211

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Izabel da Silva
Nº da Carteirinha: 11.4.1369
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 04/06/2002

Nº da Guia: 2135

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/04/2020	22:00:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna interna estava na quadra de areia jogando voley, ao receber a bola com a mão espalmada, a bola bateu no polegar da mão D e virou bruscamente para trás. Apresentando hematoma e edema, queixa também de dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Julia Bernardes	(44) 3236-8072
Maria Eduarda Torrejares	(44) 3236-8072

Quem prestou primeiros socorros	Data
Célia	09/04/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSR - Hospital e Maternidade Santa Rita	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Foi feito o atendimento e tratamento natural no próprio estabelecimento por 4 dias, devido a quarentena. Não havendo melhora do quadro, foi encaminhada ao hospital.

Ass.:

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

6038454

GUILHERME MACEDO DE MIRANDA

Exames de sangue

Hemograma	()
Coagulograma	()
Sgoot	()
Glicose	()
Creatinina	()
Alfa 1 glicoproteína	()
Lipidograma	()
Hemossedimentação	()
Aslo	()
Uréia	()
Fan	()
Waaller rose	()
PCR	()
Rotina urina	()
TSH	()
Potássio	()
HLA B27	()
PSA	()
Cortisol	()
Sódio	()
Latex	()

Ultrassonografia

Bacia	()
Púbis	()
Quadril	()
Joelho	()
Tornozelo	()
Pé	()
Ombro	()
Cotovelo	()

Cintilografia Óssea

Corpo total	
Fluxo sanguíneo	

Fisioterapia	()
Acupuntura	()

Tratamento cons	()
Redução incruenta	()

Ressonância

Coluna lombo-sacra	()
Coluna dorsal	()
Coluna cervical	()
Bacia	()
Pubis	()
Quadril	()
Joelho <i>esquerda</i>	(X)
Tornozelo	()
Pé	()
Ombro	()
Cotovelo	()

Tomografia

Coluna lombo-sacra	()
Coluna dorsal	()
Coluna cervical	()
Bacia	()
Púbis	()
Quadril	()
Joelho	()
Tornozelo	()
Pé	()
Ombro	()
Cotovelo	()
Tórax	()

Densitometria

Um seguimento	()
Dois seguimento	()
Corpo total	()

Eletroneuromiografia

Membro inferior	()
Membro superior	()

Infiltração

Ácido Hialurônico	()
Corticoide	()
Punção	()

Dr. Fumya Honda
Ortopedista
CRM-PR 2.479

JAP

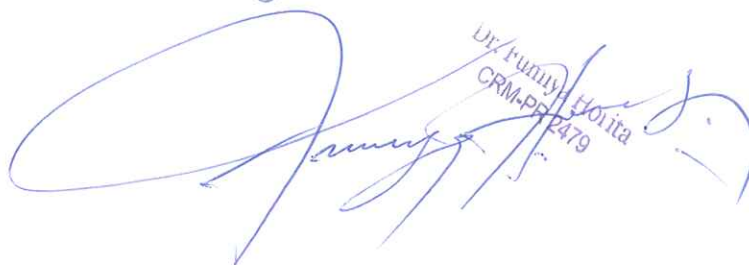
HOSPITAL BOM SAMARITANO MARINGÁ
GUILHERME MACEDO DE MIRANDA
Dt. Ped: 14/05/2020 Atend: 6056789

Guilherme Macedo de Miranda

Trauma em joelho E.
Rotura meniscal?

Ressonância Magnética joelho E.

11-5-20


Dr. Fumiyuki Horita
CRM-PR 2479

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

2 - N° Guia no Prestador 6056789000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 1114		9 - Validade da Carteira 01/01/2025	
10 - Nome GUILHERME MACEDO DE MIRANDA		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 FUMIYA HORITA		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 2479		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 14/05/2020	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
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 05		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada	
34 - Tipo de Consulta 9		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 14/05/2020 13:39 22 41101316 RM - ARTICULAR (POR ARTICULACAO)		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 700.88 700.88 ✓	
Identificação do(a) 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			
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /		2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 700.88		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 Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 700.88		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

TERMO DE CONSENTIMENTO

Ressonância Magnética

7) Sofre de insuficiência renal, disfunção renal ou rim não funcional? () Sim (X) Não

8) Sofre de asma ou alguma outra doença alérgica? () Sim (X) Não Se sim, Qual? _____

9) Tem alergia a algum medicamento ou alimento? () Sim (X) Não Se sim, Qual? _____

10) Já sofreu ferimentos por objetos metálicos no corpo ou nos olhos (projéteis de arma de fogo, lâminas cortantes)? () Sim (X) Não

11) Em caso de mulher, há suspeita ou confirmação de gravidez? () Sim () Não

Se sim, quanto tempo de gestação? _____

Está amamentando? _____

12) Há quanto tempo está em jejum? 2 horas e meia () Sim () Não

13) Por favor, cite as doenças/cirurgias que já teve durante a sua vida: _____

(X) **AUTORIZO** o uso de contraste para realização deste exame.

() **NÃO AUTORIZO** o uso de contraste para realização deste exame.

Dever ser preenchido pelo paciente ou responsável legal

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que, apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas, RESERVO-ME o direito de revogar este consentimento até que o procedimento, objeto deste documento, seja iniciado.

(X) Paciente () Responsável (grau de parentesco):

Nome legível: Guilherme Macêdo de Miranda

Identidade N.º: 3.510.890

Assinatura: Guilherme M. de Miranda

Maringá: 14/05/20

Hora: 13:40

Termo de acompanhante do paciente submetido a procedimentos ambulatoriais

Nome legível: _____

Identidade N.º: _____

Declaro que recebi e entendi as orientações quanto aos cuidados pós realização do procedimento, e responsabilizo-me por acompanhar o paciente acima após o procedimento ambulatorial realizado no Hospital Bom Samaritano de Maringá, até a sua residência.

Assinatura: _____

Maringá: ____/____/____

Hora: ____:____

Dever ser preenchido pelo médico

Foi explicado todo procedimento, ao paciente acima identificado, ou ao seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do Médico: Angelo A.C. Moréto

Assinatura: Angelo

CRM: 39049

DECLARAÇÃO DE REJEIÇÃO AO USO DE CONTRASTE

Eu _____, portador do RG nº _____, reservo-me no direito de **NÃO** utilizar o meio de contraste durante a realização do exame, ainda que tenha sido prescrito pelo médico, e que a falta de utilização do medicamento poderá interferir no resultado do meu exame.

Assinatura do Paciente ou Responsável

Caso não tenha a etiqueta do Paciente, preencher os campos abaixo.

Data	Atendimento	
Paciente		
Data de Nascimento	Idade	Sexo () Masculino () Feminino
Telefone(s) de contato		

Qual o motivo de realizar o exame Ressonância de Joelho Esquerdo
Ruptura menisco.

Assinale o principal motivo do exame:

() Trauma / Torção

(X) Dor no joelho - machucado durante futebol.

(X) Aumento de volume

() Pós operatório

Local da dor:

(X) Lateral interna condrofilidade por dobras.

() Lateral externa

() Na frente

() Atrás

O joelho que está doendo, já foi operado?

() Sim

(X) Não

Lembra o ano da cirurgia? _____

O que operou?

() Menisco

() Ligamentos

() Não lembra

Pratica algum esporte?

(X) Não

() Sim

Qual? _____

Marque com um X, se tiver alguma das doenças abaixo?

() Artrite

() Gota

() Hemofilia

() Insuficiência renal crônica

() Amiloidose

() Tuberculose

Nome do Responsável pelo preenchimento do questionário

Miranda

Declaro que as informações acima são fidedignas.

Guilherme M. de Miranda
Assinatura do Paciente / Responsável

MATERIAL	APRES	CÓD	QTDE	MATERIAL	APRES	CÓD	QTDE
Abbocath N° 18	Un	298		Luva de procedimento M	Un	999	
Abbocath N° 20	Un	299		Luva de procedimento G	Un	998	
Abbocath N° 22	Un	300		Luva estéril n° _____	Par		
Abbocath N° 24	Un	301		Luva plástica	Par	1001	
Agulha 40X12	Un	181		Luva vinil _____	Par		
Agulha 30x7	Un	180		Máscara procedimento	Un	1081	
Agulha 25x7	Un	179		Micropore 25 mm	Cm	145	
Agulha tru cut 14 gx 15mm	Un	11433		Micropore 50 mm	Cm	148	
Aparelho para tricotomia	Un	1008		Polifix padrão 2 vias	Un	425	
Catéter de oxigênio	Un	7313		Preservativo sem lubrificante	Un	1058	
Compressa gaze	Pac	356		Protetor auricular	Un	7009	
Eletrodo de carbono	Un	28848		Safeflow	Un	29077	
Eletrodo desc de papel	Un	117		Seringa desc 10 ml luer lock	Un	1142	
Eletrodo meditrace	Un	6375		Seringa desc 10 ml	Un	740	
Equipo macrogotas	Un	497		Seringa desc 20 ml	Un	741	
Equipo intrafix compact air	Un	12155		Seringa desc 60 ml	Un	742	
Escalpe n° _____	Un			Sonda de aspiração n° 10	Un	745	
Esparadrapo	Cm	123		Sonda de aspiração n° _____	Un		
Extensofix 20 cm	Un	419		Stopper	Un	5725	
Extensofix 120 cm	Un	421		Torneirinhas 3 vias	Un	426	
Lanceta safe t pro uno	Un	22279		Tubo flexível do paciente	Un	29688	
Luva de procedimento P	Un	1000					

SINAIS VITAIS

Início	PA: <u>120</u> X <u>80</u> mmHg	Sat O ₂ : _____ %	Glicemia capilar: _____ mg/dl	FC: _____ bcpm
Fim	PA: _____ X _____ mmHg	Sat O ₂ : _____ %	Glicemia capilar: _____ mg/dl	FC: _____ bcpm

Ligado oxigênio: _____ : _____ l/min Desligado oxigênio: _____ : _____ l/min

Relatório de enfermagem / Rastreabilidade

Exame realizado pela enfermeira

maimara

Carimbo e assinatura da enfermagem



Atendimento:	6056789	Pedido:	2141462	Ac. Number:	2672283
Registro / Nome:	GUILHERME MACEDO DE MIRANDA				
Data de Nascimento:	08/05/2000	Idade:	20 anos, 0 mês e 6 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	14/05/2020 13:39:00			Laudado:	18/05/2020
					15:32:40
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	FUMIYA HORITA				

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Método:

Foram realizadas sequências com cortes multiplanares ponderados em T1 e DP.

Análise:

Edema ósseo contusional no aspecto posterior do planalto tibial e em área de carga do côndilo femoral lateral, relacionados ao mecanismo de trauma.

Espessamento e alteração de sinal do revestimento condral da faceta lateral da patela, com fissura atingindo a camada média da faceta medial, sem repercussão subcondral.

Revestimentos condrais dos côndilos femorais e planalto tibial preservados.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal habituais.

Menisco medial com morfologia e intensidade de sinal habituais, exceto por seu aspecto mais periférico do corno posterior, não se podendo afastar tênue rotura vertical periférica (ramp lesion) se estendendo para a superfície articular superior.

Ligamento cruzado anterior de contornos irregulares, com amplo processo edematoso, apresentando indefinição parcial de fibras no terço médio e leve horizontalização das distais.

Ligamento cruzado posterior preservado.

Ligamento colateral medial apresentando alteração de sinal com halo de edema periligamentar, associado a rotura parcial de suas fibras mais profundas, ao nível do terço proximal, sem retração de fibras.

No canto posteromedial, o tendão do semimembranoso e gastrocnêmio medial estão íntegros. Há sinais de leve estiramento na origem dos tendões da pata-de-ganso e também do ligamento poplíteo oblíquo.

No canto posterolateral, verificou-se sinais de estiramento do tendão/ músculo poplíteo e ligamento colateral fibular. Há integridade do ligamento arqueado e tendão bicipital.

Tendões patelar e do quadríceps normais.

Moderada quantidade de líquido livre intra-articular.

Fossa poplíteia livre.

Impressão diagnóstica:

- Lesão do ligamento cruzado anterior de caráter agudo / subagudo, com amplo processo edematoso associado, compatível com rotura parcial, cuja suficiência do mesmo deverá ser correlacionada com dados de exame físico.
- Sinais de leve estiramento das estruturas do canto posteromedial, incluindo os tendões da pata-de-ganso e

GUILHERME FERREIRA SVARTZ

CRM- PR: 33487



Atendimento: 6056789 **Pedido:** 2141462 **Ac. Number:** 2672283
Registro / Nome: GUILHERME MACEDO DE MIRANDA
Data de Nascimento: 08/05/2000 **Idade:** 20 anos, 0 mês e 6 dias **Sexo:** M
Pedido do Exame: 00:00:00
14/05/2020 13:39:00 **Laudado:** 18/05/2020
15:32:40
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: FUMIYA HORITA

ligamento poplíteo oblíquo.

- Sinais de leve estiramento das estruturas do canto posterolateral, incluindo o tendão/ músculo poplíteo e ligamento colateral fibular.
- Tênu e alteração do corno posterior do menisco medial não se podendo afastar tênu e rotura vertical periférica (ramp lesion).
- Moderado derrame articular.
- Condropatia patelar.

GUILHERME FERREIRA SVARTZ

CRM- PR: 33487

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Macêdo de Miranda

Nº da Carteira: 11.4.164

Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 08/05/2000

Nº da Guia: 2138



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/05/2020	15:00:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno interno estava jogando futebol, ao correr esticou a perna e estalou o joelho E. O mesmo relatou sentir muita dor

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Célia Damasceno	11/05/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSR - Hospital e Maternidade Santa Rita	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Durante 09 dias foi feito tratamento alternativo(compressa de gelo, arnica e cataplasma de dolomita, antiinflamatório). Não encaminhado antes por prevenção de contaminação ao COVID-19.

HOSPITAL BOM SAMARITANO MARINGÁ
GUILHERME MACEDO DE MIRANDA
Dt. Ped: 14/05/2020 Atend: 6056789

Ass.:

Sueli Governo

Sueli Governo

Sueli Rosiney Pereira Governo
ENFERMEIRA
COREN 53552

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

Impresso por: Sueli Governo

1 de 1

12/05/2020 15:20

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

2 - Nº Guia no Prestador 6010132000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		10 - Nome		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira 000000		01/01/2029		N	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado			
13 - Código da Operadora 23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante WESLEY GUIDI SECCO		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 23975	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica			
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 16/03/2020			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
29 - Código na Operadora 23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		9365230	
Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
9					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição					
1 16/03/2020 07:26 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO NORMAL OU PREE					
2 16/03/2020 07:50 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
001 1 1 1.0 56.50 56.50					
001 1 1 1.0 10.50 10.50					
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					
1 12 23876304000112 WESLEY GUIDI SECCO 06 23975 41 225270					
2 12 23876304000112 WESLEY GUIDI SECCO 06 23975 41 225270					
56 - Data de Realização do Procedimento 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\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)					
67.00 0.00 11.09 0.00 0.00 78.09					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado					



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 6010132000000								
3 - Código na Operadora 23876304000112		4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A								
5 - Código CNES 9365230										
Despesas Realizadas										
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtde. 13-Unidade 14-Fator Red. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ 17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante 19 20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM 10 CM- ATADURA CREPOM (EM REPOUSO) CYSNE 10CM X 1.80M		19-Nº Autorização de Funcionamento 11,09								
1 - 03	16/03/2020	07:26:00	a 07:26:00	19	70852568	1	036	1,00	11,09	11,09
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00										
23 - Total do Materiais (R\$) 11.09										
24 - Total de OPME (R\$) 0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00										
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00										
27 - Total Geral (R\$) 11.09										



ConvênioCLINICA ADVENTISTA - CLAC

Atendimento: 6010132

Contal/Lote: 3207915

Data/Hora: 08/05/2020 09:31:14

Impresso por: MDFNETA



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

2 - Nº Guia no Prestador **6010132**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome REBECA DA SILVA REGIS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira	10 - Nome REBECA DA SILVA REGIS	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 WESLEY GUIDI SECCO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 23975
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 16/03/2020	23 - Indicação Clínica Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 1 22 10101012	27 - Qt. Solic. 1
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	31 - Código CNES 9365230	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Dados do Atendimento				
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 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
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 de Procedimento em Série 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 Gases Medicinais (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 - Assinatura do Contratado				
71 - Assinatura do Contratado				
72 - Assinatura do Contratado				
73 - Assinatura do Contratado				
74 - Assinatura do Contratado				
75 - Assinatura do Contratado				
76 - Assinatura do Contratado				
77 - Assinatura do Contratado				
78 - Assinatura do Contratado				
79 - Assinatura do Contratado				
80 - Assinatura do Contratado				
81 - Assinatura do Contratado				
82 - Assinatura do Contratado				
83 - Assinatura do Contratado				
84 - Assinatura do Contratado				
85 - Assinatura do Contratado				
86 - Assinatura do Contratado				
87 - Assinatura do Contratado				
88 - Assinatura do Contratado				
89 - Assinatura do Contratado				
90 - Assinatura do Contratado				
91 - Assinatura do Contratado				
92 - Assinatura do Contratado				
93 - Assinatura do Contratado				
94 - Assinatura do Contratado				
95 - Assinatura do Contratado				
96 - Assinatura do Contratado				
97 - Assinatura do Contratado				
98 - Assinatura do Contratado				
99 - Assinatura do Contratado				
100 - Assinatura do Contratado				



2 - N° Guia no Prestador **6010132**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora													
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 0000000		9 - Validade da Carteira		10 - Nome REBECA DA SILVA REGIS		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 WESLEY GUIDI SECCO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 23975		18 - UF 41		19 - Código CBO 25270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 16/03/2020		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 30711010		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição Imobilizações nao-qessadas (qualquer segmento)		27 - Qt.Solic. 1		28 - Qt.Autoriz 0					
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de 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 - 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(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 OPME (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		69 - Data/Hora: 16/03/2020 07:57:01		70 - Convênio: INST ADVENTISTA-AP		71 - Data/Hora: 16/03/2020 07:57:01		72 - Convênio: INST ADVENTISTA-AP		73 - Data/Hora: 16/03/2020 07:57:01		74 - Convênio: INST ADVENTISTA-AP		75 - Data/Hora: 16/03/2020 07:57:01		76 - Convênio: INST ADVENTISTA-AP	

PRESCRIÇÃO.: 5306770 DATA: 16/03/2020 07:50
USUARIO.: WGSECCO
ATENDIMENTO: 6013132 DO NASC: 05/03/2002 (LGA CM 12D)
CONVÊNIO.: INST. ALVARENGA-LAB
PACIENTE.: 494536 - REBECA DA SILVA RESES -
PESO.: ALTURA: SUP. CORPORAL:
INTERNAÇÃO.: 16/03/2020 07:26 0 DIAS 9, INT

MÉDICO.: WESLEY GUIDI SECCO SERVIÇO:
UNID. INT.: CLÍNICA ORTOPEDIA, UNDEF- RBSM LEITO.: COBERTURA:
CID.: SECCO /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rúbrica do
Médico



PRESCRIÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

1. IMOBILIZAÇÃO NÃO CESSADA

Qto Unidade	SN	Ap	Frequência	Data	Horários
				16/03	07:50

Dr. Wesley Guidi Secco
ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA
CLÍNICA DE ORTOPEDIA
CRM-PR/23975

WESLEY GUIDI SECCO
CRM-PR: 23975

PRESCRIÇÃO MÉDICA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

NC: 6010132 DATA: 16/03/20

PACIENTE: *Rebeca da Silva Regis*

DIAGNÓSTICO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

MÉDICO:

Wesley

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

EVOLUÇÃO MÉDICA

Obs: Esta prescrição deve conter carimbo e assinatura do médico

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rebeca da Silva Regis
Nº da Carteira: 11.4.1280
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 05/03/2002

Nº da Guia: 2082

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/03/2020	09:14:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Direito, 2º Dedo Pé Direito

Descrição

A aluna interna estava no quarto, ao descer da cama escorregou do banquinho e bateu o pé no chão, com o impacto sentiu muita dor no local, apresenta edema e cianose. Refere dor e dificuldade ao caminhar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Amanda e Emanuely (* Colegas de Quarto)	(41) 99903-6818

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mayane (preceptora)	11/03/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HSR - Hospital e Maternidade Santa Rita	31, Av. Independência	3	Zona 04	(44) 3220-6000

Observações

Foi colocado gelo e gelol.

Ass.: _____

Sueli Governo

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno:

Nº da Carteira:

Instituição:

Data de Nascimento:

Nº da Guia: 0 2082



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/03/2020	-	Residência Feminino	

O que aconteceu	Partes do corpo

Descrição

Testemunha da ocorrência	Telefone

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital e m. Sta Rita				

Observações
Retorno

Ass.:

Lígia 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