

Agrupamento: **1 - AMBULATORIAL** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **87583** Competência: **09/2021** Entrega: **15/09/2021**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC**
Nota Fiscal 21064 Série: F

87583

Período								
Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem		Valor
24/08/2021	24/08/2021	3669		3515459	6627387	EMANUELI NARA RODRIGUES PRONTO ATENDIME		171,28
							Total : 1	171,28
							Total Geral : 1	171,28

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

2 - Nº Guia no Prestador **6627387000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 24/08/2021 5 - Senha 3669 6 - Data de Validade da Sanite 3669 7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 3669

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 0000 9 - Validade da Carteira 01/01/2029 10 - Nome EMANUELL NARA RODRIGUES PINTO 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante
13 - Código da Operadora 23876304000112 14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante 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 24/08/2021 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Q1 Solic. 28 - Q1 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 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

56-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtda.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 24/08/2021	18:42	18:42	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	100.00	100.00
2 24/08/2021	18:42	18:42	22	40803112	RX - PUNHO	001			1.0	35.64	35.64
3 24/08/2021	18:42	18:42	22	40803120	RX - MÃO OU QUIRÔDACTILO	001			1.0	35.64	35.64

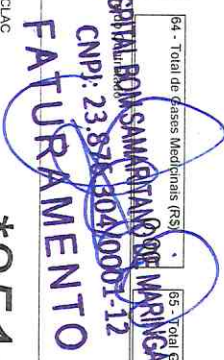
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48-Sq.Reaf. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO
1 12 23876304000112 ANDRE ALBERTI CASADEI 06 38632 41 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Saúde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

59 - Observação / Justificativa
59 - Total de Procedimentos (R\$) 171.28 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 Vasos Médicinas (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 171.28

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

Impresso por: SCSANTOS Data/Hora: 17/09/2021 09:12:04 Contat.Die: 3515459 Atendimento: 6627387 Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC



2515459

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADI 2 - Nº Guia no Prestador 3669

Adventista

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000
3 - Nr. Guia Principal
4 - Data de Autorização
5 - Semta
6 - Data Validade da Semta
7 - Numero da Guia Autorizada pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Numero da Carteira 0000
9 - Validade da Carteira
10 - Nome EMANUELL NARA RODRIGUES PINTO
11 - Numero 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 ANDRE ALBERTI CASADEI
16 - Conselho Profissional 06
17 - Numero no Conselho 38632
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Categoria do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 25/08/2021
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 2
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039
26 - Descrição Consulta em pronto socorro
27 - Ql. Solic 1
28 - Ql. Autoriz 0

Dr. André Alberti Casadei
Operador de FARMACIA
CRM-PR 2387632

Dados do Contratado
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 de Acidente (ocidente ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde 43 - Via 44 - Tfc 45 - S6, R02 / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)
48 - Seq. Real 49 - Gr. Part 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Numero no Conselho 54 - UF 64 - Código CBO

55 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -
11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 -
21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 -
31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 -
41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 -
51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 -
61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 -
71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 -

58 - Observação / Justificativa
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Avulsões (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de Ql. M.E. (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Carga Medicinosa (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado
Impresso por: ICRIBETAS
Cachetas: 23/08/2021 14:26:42
Controlador: 6627387
Atendimento: 6327337
Cantinas: CLINICK ADVENTISTA - CLAC

6627387

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

2 - Nº Guia no Prestador 3669

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr Guia Principal
3669

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
EMANUELI NARA RODRIGUES PINTO

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
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
25/08/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22 Item Assistencial 40803120 RX - Mao ou quirodactilio
2 22 40803112 RX - Punho

27 - Qt. Solic.
1 1

28 - Qt. Autoriz.
0 0

Dados do Contratado Examinado

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 de Acidentes (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 - Cida 43 - Via 44 - Tec

45 - % Real / Anosc 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

64 - Código CBO

55 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 00

59 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)

61 - Total Taxas de Médicas (R\$)

62 - Total de CPVE (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

Impresso por: TEREZINHAS

Carimbo: 25/08/2021 01:34:20

Contatado: 6927387

Atendimento: 6927387

Convênio: CLINICA ADVERTISTIA - CLAC

6627387

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emanueli Nara Rodrigues Pinto
Nº da Carteira: 11.4.466
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 18/07/1999

Nº da Guia: 3669

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2021	21:00:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição
A aluna interna relata que estava jogando vôlei, quando a bola foi cair ao chão ela foi tentar defender a bola, mais não conseguiu, caiu batendo a mão com muita força ao chão, refere muita dor, apresenta edema, leve cianose, e muita dificuldade para realizar os movimentos normais do membro

Testemunha da ocorrência	Telefone
Natália Nunes	(44) 9144-2829
Celia Teixeira Damasceno da Silva	4432368413

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

Observações
Foi atendida na enfermaria. mais não houve melhor ^{clara} encaminhamento.

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

Ass.: *Celia Teixeira*

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

PRESCRIÇÃO.: 6099759 DATA: 24/08/2021 18:58
USUÁRIO....: AACASADEI
ATENDIMENTO: 6627387 DT NASC: 18/07/1999 (22A 1M 8D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 496422 - EMANUELI NARA RODRIGUES PINTO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/08/2021 17:42 0 DIAS(S) INT

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

2ª VIA

Rubrica d
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

HIPEREXTENSÃO 4º DEDO MÃO DIREITO HÁ 5 DIAS. DOR LOCAL. EQUIMOSE DISCRETA. ADM PRESERVADA.
PELE INTEGRAL.

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

PLANO TERAPEUTICO:

ALTA COM ANALGESIA

ATESTADO

GELO NO LOCAL

RETORNO EM 1 SEMANA PARA REAVALIAÇÃO

ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS



ANDRE ALBERTI CASADEI
CRM-PR: 38632

PRESCRIÇÃO.: 6099742 DATA: 24/08/2021 18:42
 USUÁRIO..... AACASADEI
 ATENDIMENTO: 6627387 DT NASC: 18/07/1999 (22A 1M 8D)
 CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CIAC
 PACIENTE...: 496422 - EMANUELI NARA RODRIGUES PINTO
 PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
 INTERNAÇÃO.: 24/08/2021 17:42 0 DIAS(S) INT

Rubrica do Médico

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

6627387

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	RX MEM SUP PUNHO:A.P. - LAT. - OBLIQUAS Justificativa.: t Obs.: dir	1					
2	RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS Justificativa.: t Obs.: dir	1					

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



ANDRE ALBERTI CASADEI
 CRM-PR: 38632

Quant	Material	Quant	Material	Quant	Material	Quant	Material
	Abocath nº		Coletor de Urina CURITY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)		Seringa Descartável s/sg5ml
	Água Oxigenada – ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva – cm		Seringa Descartável s/sg10ml
	Agulha descartável 25x7		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/sg20ml
	Agulha descartável 40x12		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Intracath infantil		Sonda Aspiração nº
	Alcool Iodado – ml		Dreno pen rose nº01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley2 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno pen rose nº02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley3 vias nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Dreno pen rose nº03		Luva de procedimento un		Sonda Nasogastrica 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		Equipos microgotas		Polifix Padrão		Kit Dren adulto
	Benzina – ml		Escalpe nº		PVPi degermante		Kit Dren infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Esparrapado – cm		PCPI tóxico		Kit Dren infantil
	Cadargo – 100cm		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		Salto de madeira adulto		Xylocaina 2% s/vaso
	Cânula end. S/balão nº		Fio Polycot 2-0 (P 13 T)		Salto de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão nº		Fio Polycot 3-0 (P 14 T)		Seringa descartável s/sg3ml		
			Fio Mononylon4-0 (1129 T)				
PROCEDIMENTOS							
Aplicação EV			Fixação de Escala de Soro		Punção Lombar		
Aplicação IM			Fixação de Catelet de O ₂		Punção Venosa – Adulto		
Aspiração			Flebotomia		Punção Venosa – Infantil		
Cardioversão elétrica			Glicemia Capilar		Retirada de soro		
Curativo P			Monitorização Cardíaca – início: : fim: :		Sondagem vesical de alívio		
Curativo M			Nebulização		Sondagem vesical de demora		
Curativo G			Oxigênio – início: : fim: :		Sondagem nasogastrica		
Drenagem torácica – Kit Dren			Passagem de Catelet Venoso Central		Traqueostomia		
Eletrocardiograma			Punção abdominal		Verificação de sinais vitais		

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE DEU SUFICIÊNCIA
 POR MANUTENÇÃO NA MANUTENÇÃO
 UNICAMP APÓS A RESSUSCITAÇÃO
 O NÍVEL DE

16194-16809
 Equip. S.N. e Tec. Inf.
ENFERMEIRA

Dados do Atendimento

Atendimento: 6627387 Data/Hora: 24/08/2021 17:42 Prioridade: Baixa
Paciente: 496422 - EMANUELI NARA RODRIGUES PINTO Sexo: F Nasc.: 18/07/1999 (22a 1m 8d)
Prestador: 4118 - ANDRE ALBERTI CASADEI Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim Não Retorno com a mesma queixa? Sim Não

Queixa principal: PCT REFERE TRAUAMA EM MÃO DIREITA HÁ 4 DIAS, DOR E EDEMA NO LOCAL

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:98% FR:17 DOR:7

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 120 x 80 mmHG Pulso: 90 bpm Temperatura: 36,5 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Prótese Dentária? Sim Não

Bebe Álcool? Sim Não

Fumante? Sim Não

Dor? Sim Não

Câncer na Família? Sim Não

Consultou o médico? Sim Não

UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? Sim Não Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 13.899.277-2

DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/07/1984

NOME: EMANUELI NARA RODRIGUES PINTO

FILIAÇÃO: CELSO DA SILVA PINTO
TATIANA DE JESUS RODRIGUES

NATALIDADE: MAMBORÉ/PR

DATA DE NASCIMENTO: 07/07/1969

DOC. ORIGEM: COMARCA=MAMBORÉ/PR, DA SEDE
C.NASC=14041, LIVRO=35A, FOLHA=602

CPF: 108.286.409-90

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
NEWTON TADEU RYCHART

LEI Nº 7.116 DE 29/03/83