

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

Remessa: **87581** Competência: **09/2021** Entrega: **15/09/2021**

Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC**

87581

Nota Fiscal

Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
23/08/2021	23/08/2021	3661		3532894	6624253	ADRYEL ABREU DE OLIVEIRA PRONTO SOCORRO	146,14

Total : 1 146,14
Total Geral : 1 146,14

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

2 - Nº Guia no Prestador **6624253000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS **000000** 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização **15/09/2021** 5 - Senha **3661** 6 - Data de Validade da Senha

8 - Número da Carteira **1147228** 9 - Validade da Carteira **31/12/2022** 10 - Nome **ADRYEL ABREU DE OLIVEIRA**

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

15 - Nome do Profissional Solicitante **PLANTAO IVAN SANTINI SILVA** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número no Conselho **32982** 18 - UF **41** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento **2** 22 - Data da Solicitação **15/09/2021** 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela **25** - Código do Procedimento **ou Item Assistencial** 26 - Descrição

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 (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtd.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/ncr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1	23/08/2021	11:43	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1.0	100.00	100.00
2	23/08/2021	11:45	22	40803120	RX - MÃO OU QUIROACTILIO	001			1.0	35.64	35.64
3	23/08/2021	11:57	22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	001		1	1.0	10.50	10.50

Identificação de(a) Profissional(s) 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	IVAN SANTINI SILVA	06	32.982	41	225270
3	12	23876304000112	IVAN SANTINI SILVA	06	32.982	41	225270

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

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) **146,14** 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 Gastos Médicos (R\$) **0,00** 65 - Total Geral (R\$) **146,14**

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

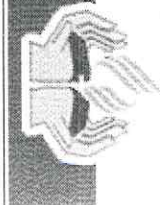
68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: SCASANTOS Data/Hora: 17/09/2021 09:11:36 Contato/Lote: 3532894 Atendimento: 6624233 Condição/LINHA ADVENTISTA - CLAC

FATURAMENTO

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
CNPJ: 23.876.304/0001-12

CONFIRMAR



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

2 - Nº Guia no Prestador **6624253**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Semana

6 - Data Validade da Semana

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiario

8 - Numero da Carteira
1147228

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
ADRYEL ABREU DE OLIVEIRA

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código de Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO IVAN SANTINI SILVA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Numero no Conselho
32982

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Ivan Santini Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM - SP 32982-3

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data de Solicitação
23/08/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22 40803120
2 22 30711010

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

RX - Mão ou quiproactilo
Imobilizações nao-gessadas (qualquer segmento)

27 - Ql.Solic. 1 1

28 - Ql.Autoriz. 0 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

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Tdc

45 - % Red / Acresc.

46 - Valor Unitario (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Pat

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 Beneficiario ou Responsavel

58 - Assinatura do Beneficiario ou Responsavel

59 - Assinatura do Beneficiario ou Responsavel

60 - Assinatura do Beneficiario ou Responsavel

61 - Assinatura do Beneficiario ou Responsavel

62 - Assinatura do Beneficiario ou Responsavel

63 - Assinatura do Beneficiario ou Responsavel

64 - Assinatura do Beneficiario ou Responsavel

59 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPIHE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Custos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsavel pela Autorização

Impresso por: AMMORAS

Data/Hora: 23/08/2021 12:21:30

Contatado: 6624253

Atendimento: 6624253

Convênio: INST ADVERTISTALAP

6624253

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Adryel Abreu de Oliveira
Nº da Carteira: 11.4.7228
Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 08/07/2004

Nº da Guia: 3661

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/08/2021	22:55:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição

Em jogo de futsal, apoiou a mão direita em outro colega e acabou realizando movimento de extensão além do normal. Apresenta edema (2+/4+) em MSD e algia ao movimentar articulação entre falange proximal e medial.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Júnior	22/08/2021

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

Observações

Foi realizado tratamento natural com dolomita na enfermaria, porém persiste o edema e a dor. Encaminhado para avaliação médica.

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



Atendimento: 6624253 Pedido: 2349764 Ac. Number: 2933610
Registro / Nome: ADRYEL ABREU DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 08/07/2004 Idade: 17 anos, 1 mês e 15 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 23/08/2021 11:45:00 Laudado: 27/08/2021
16:15:31
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - MÃO DIREITA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento: 6624253 Pedido: 2349764 Ac. Number: 2933611
Registro / Nome: ADRYEL ABREU DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 08/07/2004 Idade: 17 anos, 1 mês e 15 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 23/08/2021 11:45:00 Laudado: 27/08/2021
16:15:33
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - MÃO DIREITA

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6096950 DATA: 23/08/2021 11:43
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6624253 DT NASC: 08/07/2004 (17A 1M 16D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 531835 - ADRYEL ABREU DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/08/2021 10:25 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PLANTAO IVAN SANTINI SILVA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE ENTORSE EM 3 QUIRODACTIL HA ESQUEURDA APOS PARTIDA DE FUTEBOL HA 6 DAIS . COM EDEMA EM INTERFALANGEA E DOR LOCAL

EFO
ADM LIMITADA DEVIDO A DOR
NEUROVASCULAR OK

CD
RX

6624253

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS	2						
Justificativa.: D Obs.: AP + PEFIL PERL 3 QRD							

VISITA HOSPITALAR

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



(Handwritten signature)
IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32.982

PRESCRIÇÃO.: 6096973 DATA: 23/08/2021 11:57
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6624253 DT NASC: 08/07/2004 (17A 1M 16D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 531835 - ADRYEL ABREU DE OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 23/08/2021 10:25 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PLANTAO IVAN SANTINI SILVA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX OK

PT
ANALGESIA
ATESTADO
IMOBILIZAÇÃO COM TALA DE ALUMINIO
RETORNO SE NECESSARIO

6624253

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 TALA ALUMINIO MEDIA 16 MM X 18 CM	1	UNIDADE				[23/08] . 11:57

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4 IMOBILIZACAO NAO GESSADA	1					[23/08] . 11:57

IVAN SANTINI SILVA
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR: 32.982

OR 70

PITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA
000 - Sistema de Urgência/Emergência
a de Triagem

Dados do Atendimento

Atendimento: 6624253 Data/Hora: 23/08/2021 10:25 Prioridade: Baixa
Paciente: 531835 - ADRYEL ABREU DE OLIVEIRA Sexo: M Nasc.: 08/07/2004 (17a 1m 16d)
Prestador: 5269 - PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT Especialidade: 15 - CLINICA GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Admissão

Primeiro atendimento? Sim Não Retorno com a mesma queixa? Sim Não
Queixa principal: TRAUMA EM 3 QUIRODACTILIO DIREITO APOS PARTIDA DE FUTEBOL HA 6 DIAS (EDEMA EM LOCAL)

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes:

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT 98%

Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: 113 x 53 mmHG Pulso: 68 bpm Temperatura: 36 °C

Encologia

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

Cidade:

UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? Sim Não Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

Nome
JEFFERSON DA SILVA SANTOS QUEIROZ

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
44037473X SESP SP

CPF
337.378.248-19 DATA NASCIMENTO
02/07/1985

FILIAÇÃO
ANTONIO SILVA SANTOS
SONIA HELENA DA SILVA
SANTOS

PERMISSÃO ACC CAT. A/B

Nº REGISTRO
11321579718 VALIDADE
09/09/2014 1ª HABILITACAO
25/11/2009

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1860622812

