

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

Remessa: **87575** Competência: **09/2021** Entrega: **15/09/2021** ***87575***
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA - CLAC**
Nota Fiscal

Período								
Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor	
07/07/2021	07/07/2021	2238004		3479298	6556841	JOSE FERREIRA NETO	CLINICA DE ESPECIA	56,50
Total : 1							56,50	
Total Geral : 1							56,50	

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

2 - Nº Guia no Prestador 6556841000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
0000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
07/07/2021

5 - Senha
2238004

6 - Data de Validade da Senha
2238004

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
2238004

8 - Número da Carteira
0000000000

9 - Validade da Carteira
01/01/2025

10 - Nome
JOSE FERREIRA NETO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

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
DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
28801

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
07/07/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Escalante

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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 07/07/2021 10:21 10:21 22 10101012 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU FREE

42 - Qtda. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 56.50

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

48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 28801 41 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sêrie 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1. ____/____/____ 3. ____/____/____ 5. ____/____/____
2. ____/____/____ 4. ____/____/____ 6. ____/____/____

7. ____/____/____ 9. ____/____/____
8. ____/____/____ 10. ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
56.50

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 Médicinas (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
56.50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura

Impresso por: SCSANTOS

Data/Hora: 17/09/2021 09:10:24

Contat/Lote: 3479298

Atendimento: 6556841

Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC

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

217070208

2 - N° Guia no Prestador 6556841

Folha: 1 / 1

27/11

1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Numero da Guia Autorizado pela Operadora	
4 - Data de Autorizacao		5 - Senha		11 - Numero do Cartao Nacional de Saude		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiario				8 - Numero da Carteira 0000000000			
10 - Nome JOSE FERREIRA NETO				9 - Validade da Carteira			
13 - Codigo da Operadora 23876304000112				14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante DIOGENES EMANUEL DE CARVALHO JUNIOR				16 - Conselho Profissional 06		17 - Numero no Conselho 28801	
18 - UF 41				19 - Codigo CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cartão de Atendimento 1				22 - Data da Solicitação 07/07/2021		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1		25 - Codigo do Procedimento ou Item Assistencial 10101012		26 - Descrição Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)		27 - Qt. Solic. 1	
28 - Qt. Autoriz. 0		Dr. Diogenes E. de Carvalho Junior CRM: 12.146.894-1 T.O. 14.04.2004 Jus. Maria Rita					
Dados do Contratado Executante				30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
29 - Codigo na Operadora 23876304000112		31 - Codigo CNES 9365230		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 - Codigo 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)				52 - Conselho Profissional			
48 - Seq. Ref.		49 - Gr. Part		50 - Codigo na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
53 - Numero no Conselho				54 - UF			
55 - Codigo CBO				56 - Data da Realização do Procedimento em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Taxas de Materiais (R\$)		62 - Total do OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

122327

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: José Ferreira Neto
Nº da Carteira: 11.4.422
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 15/10/1999

Nº da Guia: 2238.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/02/2021	23:00:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição

O aluno interno estava participando de uma atividade do colégio (queimada), e para se desviar da bola o mesmo abaixou e bateu com muita força o joelho esquerdo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Filipe	(66) 99915-3855
Renan	(66) 99915-3855

Quem prestou primeiros socorros	Data
Célia	18/02/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno

Aluno encaminhado ao retorno médico após encerramento das sessões de fisioterapia, para avaliação. no dia 07/07/2021 as 10:54.

Ass.:

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

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

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

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
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Célia Teixeira Damasceno Da Silva

1 de 1

6/07/2021

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 6556841 **Prontuário:** 518147 **SAME:** 518147 **Hora Atend:** 10:21 **Data Atend:** 07/07/2021
Paciente..... : JOSE FERREIRA NETO **Idade:** 21 a
Endereço..... : INSTITUTO ADVENTISTA
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA **UF..:** PR **CEP:** 87130000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC **Plano....:** CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal.....: S832 - RUPTURA DO MENISCO, ATUAL
CID's Secundários. :
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 07/07/2021 **Hora Saída :** 10:35

Prestador da Evolução Médica: 3587 **DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR**

HDA

RETORNO DE DOR EM JOELHO ESQUEURDO MESMO COM FISIOTERAPIA
NEGA NOVO TRAUMA

EXAME FISICO

BEG
ADM OK
SMILIE SUGESTIVO MEDIAL E LATERLA
AUSENCIA DE INSTABILIDADE

DIAGNOSTICO - HISTORICO

MENISCOPATIA A ESQUERDA

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES
RNM DE JOELHO ESQUERDO
RETORNO

Dr. Diogenes E. De Carvalho Junior
CRM/PR 28.801
RFO 14594
Ambr. Sandra Rita

DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR / 28801
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA