

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

2 - Nº Guia no Prestador 6766413000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
16/12/2021

5 - Senha

4583

6 - Data de Validade da Senha

4583

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
1118892

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

GABRIEL MORS PULGA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

700607461488367

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

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

31517

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento

16/12/2021

22 - Indicação Clínica

23 - Indicação Clínica

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

27 - QI Solic. 28 - QI 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 (paciente 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 19/11/2021 18:07 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 19/11/2021 18:15 22 40804054 RX - JOELHO
3 19/11/2021 18:15 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TOHNOZELO)

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Réc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 100.00
001 1.0 35.64
001 1.0 35.64

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

48 - Sq. Ref. 49 - Cr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES

52 - Conselho Prof

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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\$)
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 Gases/Medicinas (R\$)

0.00

65 - Total de Outros (R\$)

171.28

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

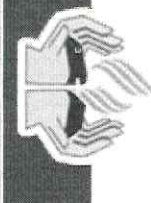
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
CNPJ: 23.876.304/0001-12

FATURAMENTO

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

2 - Nº Guia no Prestador **4583**

Folha: 1 / 1



1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

6 - Data Validade da Semha

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Numero da Carteira
00000000

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GABRIEL MORS PULGA

11 - Numero do Cartão Nacional de Saúde
700607461488367

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
PLANTAO ISABELA DE AGUIAR MAGRI DIAS

16 - Conselho Profissional
6

17 - Numero no Conselho
44436

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
19/11/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1 22
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
10101039
26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

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

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (sidente 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(a) Profissional(a) Executante(s)
48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Part
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 Sítio
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 Alugueis (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

Impresso por: MIVOLPATO

Data/Hora: 19/11/2021 17:44:35

Conta/Loc: 6766413

Atendimento: 6766413

Convênio: INST.ADVENTISTA-AP

67666413



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

2 - Nº Guia no Prestador 4583

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 3 - Nr. Guia Principal
000000 4583

4 - Data de Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
00000000 00000000 GABRIEL MORS PULGA 700607461488367

Dados do Solicitante

13 - Código do Operador 14 - Nome do Contratado
23876304000112 HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO
PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES 6 31517 41 225270

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica

2 23/11/2021 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou 26 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.
1 22 40804089 RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo) 1 0
2 22 40804054 RX - Joelho 1 0

Dados do Contratado Excusante

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES
23876304000112 HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (paciente 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) Excusante(s)

48 - Seq. Rel. 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 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 CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por K2BSLIVA

Data/Hora 23/11/2021 07:40:32

Contat/Lanç 0376413

Atendimento 0376413

Contatno 0376413

67666413

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Mors Pulga
Nº da Carteirinha: 11.1.8892
Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 26/01/2005

Nº da Guia: 4583



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2021	17:10:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito, Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

O aluno interno relata que estava jogando futsal no horário de educação física, quando foi pegar a bola, ele pisou na bola, e houve a rotação interna desse membro inferior. Está referindo muita dor, não consegue deambular normalmente, está em uso de muleta .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Paulo	(44) 9981-2241

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Júnior	18/11/2021

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 a imobilização no momento e aguardamos um pouco. após nova avaliação , achei melhor encaminhar ao hospital.

Célia T. D. da Silva
Enfermeira
Coren/PR 000 602.977

Ass.:

Célia Teixeira Damasceno da Silva

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:	6766413	Pedido:	2400149	Ac. Number:	2996921
Registro / Nome:	GABRIEL MORS PULGA				
Data de Nascimento:	26/01/2005	Idade:	16 anos, 9 meses e 22 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	19/11/2021 18:15:00			Laudado:	22/11/2021 16:21:16
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - JOELHO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608



Atendimento:	6766413	Pedido:	2400149	Ac. Number:	2996922
Registro / Nome:	GABRIEL MORS PULGA				
Data de Nascimento:	26/01/2005	Idade:	16 anos, 9 meses e 22 dias	Sexo:	F
	00:00:00				
Pedido do Exame:	19/11/2021 18:15:00			Laudado:	23/11/2021 09:55:42
Convênio:	INST.ADVENTISTA-IAP				
Médico Solicitante:	LUAN CELSO GONCALVES R				

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4608

PRESCRIÇÃO.: 6259898 DATA: 19/11/2021 18:50
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 6766413 DT NASC: 26/01/2005 (16A 9M 24D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 476406 - GABRIEL MORS PULGA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/11/2021 17:44 0 DIAS(S) INT

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

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO NO MOMENTO

PT:
ORIENTAÇÕES GERAIS
ANALGESIA
MULETAS
GELO
RETORNO AMBULATORIAL
À DISPOSIÇÃO

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM-PR: 31.517 / TEOT 15107

PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM-PR: 31517

PRESCRIÇÃO.: 6259837 DATA: 19/11/2021 18:07
USUÁRIO....: PLCGONCALVES
ATENDIMENTO: 6766413 DT NASC: 26/01/2005 (16A 9M 24D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 476406 - GABRIEL MORS PULGA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/11/2021 17:44 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

EVOLUÇÃO MÉDICA

QUEDA DA PROPRIA ALTURA
DOR JOELHO E TORNOZELO DIREITO
ADM COMPLETA
NEUROVASCULAR OK

CD:
- RX

6766413

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: DIR							
2	RX MEM INF JOELHO:A.P. - LATERAL D Justificativa.: DIR	1						

VISITA HOSPITALAR

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

Dr. Luan Celso Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/PR: 31517 / TEOTAS 107
PLANTAO LUAN CELSO GONCALVES
CRM/PR: 31517

TAXA DE SALA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº _____		Dreno pen rose nº _____		PCPI típico		
	Agulha descartável 25x7		Eletrodo desc. de papel- unidade		Seringa descartável s/ag3ml		
	Agulha descartável 40x12		Equipo macrogotas		Seringa Descartável s/ag5ml		
	Alcool Iodado – ml		Escalepe nº _____		Seringa Descartável s/ag10ml		
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Esparadrapo – cm		Seringa Descartável s/ag20ml		
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)		Sonda Aspiração nº _____		
	Atadura crepom (PS/CC) 10cm		Fio Polycot 2-0 (P 13 T)		Sonda Foley2 vias nº _____		
	Atadura crepom (PS/CC) 20cm		Fio Polycot 3-0 (P 14 T)		Sonda Foley3 vias nº _____		
	Atadura gessada 10cm		Fio Mononylon4-0 (1129 T)		Sonda Nasogástrica longa nº _____		
	Atadura gessada 20cm		Fio Mononylon 5-0 (698 T)		Tala de Alumínio – tamanho _____		
	Bolsa de colostomia descartável		Lâmina de bisturi nº 11		Coletor Sistema Aberto		
	Cadearço – 100cm		Lâmina p/ tricotomia		Compressa estéril		
	Cânula end. S/balão nº _____		Luva estéril nº _____		Kit Cateter Vendo Central		
	Cânula end. C/balão nº _____	04	Luva de procedimento __ un		Kit Sonda Nasogástrica		
	Compr. de gase 7.5 x 7.5 (setor) - un		Polifix Padrão		Kit Sonda Vesical Demora		
	Compr. de gase tipo queijo (45cm)		PVPI degermante		Kit Sonda Vesical Alivio		

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PRINCIPAL QUEIXA:

() Sistema Neurológico () Sistema Respiratório () Sistema Digestório () Sistema Musculoesquelético () Sistema Urinário () Sistema Reprodutor

() Sistema Circulatório () Outros _____

OXIGÊNIO

Oxigênio – Início: _____ : _____ Fim: _____ : _____ () Cateter de O2 () Máscara 50% () Máscara 100% () Ventilação Não Invasiva () Ventilação Mecânica Invasiva

INTERCORRÊNCIAS

Paciente com dor em Joelho e Tornozelo direito após queda do mesmo nível. Realizado RX Alta com medicação.

ORTO

Dados do Atendimento

Atendimento: 6766413 Data/Hora: 19/11/2021 17:44 Prioridade: Baixa
Paciente: 476406 - GABRIEL MORS PULGA Sexo: F Nasc.: 26/01/2005 (16a 9m 24d)
Prestador: 5627 - PLANTAO ISABELA DE AGUIAR MAGRI DIAS Especialidade: 98 - CLINICO GERAL
Origem: 96 - PRONTO ATENDIMENTO HBSM Serviço: 1 - CLINICA MEDICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☐ Não ☒ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: PCT REFERE ENTORSE EM JOELHO E EM PÉ DIREITO // DOR E EDEMA LOCAL

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT: 97% FR 18

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 124 x 80 mmHG Pulso: 90 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

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:

REGISTRO GERAL 3063656-6 VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NOME GABRIEL MORS PULGA DATA DE EXPEDIÇÃO 10/01/2017

FILIAÇÃO RODRIGO RAMOS PULGA
ELAINE DE FATIMA MORS

NATURALIDADE CULABA-MT

DCC. ORIGEM C. NASC. TERM. 11778 LIV. 44 FLS. 275 DATA DE NASCIMENTO 26/01/2005

PRIMAVERA DO LESTE-MT

CPF 031.588.481-98

Leonel Teodoro de Melo
Diretor Metropolitano de Identificação
Assinatura do Diretor
Técnica em substituição legal
LEI Nº 7.116 DE 05/08/83

2a Via 103

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

GILBERTO GUINER FORTES MIRANDA JUNIOR

RG 8108822854-589/MT RS

CPF 028.599.680-08 DATA DE NASCIMENTO 02/04/1988

Nome GILBERTO GUINER FORTES MIRANDA

Sobrenome MIRANDA

Nome do Pai ROSEMEY SAIDOR MIRANDA

Nome da Mãe PACHECO MIRANDA

Sexo M

Estado de Nascimento MT

Data de Nascimento 02/04/1988

CPF 028.599.680-08

RG 8108822854-589/MT RS

06717476449

12/07/2031

07/10/20

2215059725

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL