

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

2 - Nº Guia no Prestador 6692068000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Série

6 - Data de Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4059

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira
05/10/2023

10 - Nome

FERNANDO MORS PULGA

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

PLANTAO JOSE GOMES NETO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
43038

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação
05/10/2021

23 - Indicação Clínica

27 - Cl. Solic.
28 - Cl. Autoriz.

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

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 da 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/Acr	46 - Valor	47 - Valor Total
1 05/10/2021	22:33	22:33	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001				100,00	100,00
2 05/10/2021	22:35	22:35	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOFEMORAL (TORNOZELO)	001				35,64	35,64
3 05/10/2021	23:14	23:14	22	30729134	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO -	001				92,00	92,00

Identificação (cpf) Profissional(es) Executante(s)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

1 12 23876304000112 IVAN SANTINI SILVA

3 12 23876304000112 IVAN SANTINI SILVA

52 - Conselho Prof

06 32982

53 - Número no Conselho

41

54 - UF

41

55 - Código CBO

225270

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

1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
227,64

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
32,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OPMs (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
259,64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Profissional Solicitante

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

Impresso por: SCSANTOS

Data/Hor.: 16/12/2021 16:28:15

Central: 3551217

Atendimento: 6692068

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

2551217

FATURAMENTO

CNPJ: 28.816.864/0001-12

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

3551217

2 - Nº Guia no Prestador 4059

1/1

6692068

Adventista

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

2 - Nº Guia no Prestador 6692068

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Nr. Guia Principal 4059	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------	---

4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome FERNANDO MORS PULGA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-------------------------	-----------	---	---	-----------------------------------

8 - Número da Carteira 1118893	9 - Validade da Carteira	13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOSE GOMES NETO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 43038	18 - UF 41	19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	--------------------------	---	--	---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados do Solicitante		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 06/10/2021		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela Item Assistencial 1 22 40804089 2 22 30728134 3 22 30711010		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo) Lesoes ligamentares agudas ao nivel do tornozelo - tratamento incruent Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)		26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 1		28 - Qt. Autoriz. 0	
----------------------	--	--	--	---	--	------------------------	--	--	--	---	--	----------------	--	-----------------------------	--	-------------------------------	--

Dados do Contratado Execlutante		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 de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
----------------------	--	--------------------------	--	---	--	-----------------------	--	--	--

IVAN SANTINI SILVA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 32882

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Data		43 - Via		44 - Tec.		45 - % Red / Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
---	--	-----------	--	------------------	--	----------------	--	-------------	--	-----------------------------	--	----------------	--	-----------	--	----------	--	-----------	--	----------------------	--	---------------------------	--	------------------------	--

Identificação do(s) Profissional(is) Execlutante(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		56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		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 CPWE (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total Casos 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	
---	--	--	--	-------------------------------	--	-------------------------------	--

Impresso por: CFSILVA

Data/Hora: 06/10/2021 03:33:39

Centralize: 6692068

Assinamento: 6692068

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

6692068

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Fernando Mors Pulga
Nº da Carteira: 11.1.8893
Instituição: IAP - Educação Básica

Data de Nascimento: 26/01/2005

Nº da Guia: 4059

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/10/2021	17:30:00	Campo de Futebol	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Em jogo de futebol no campo, aluno refere torção em MID em região maleolar ao chocar-se com colega. Apresenta algia ao movimentar o membro e edema 3+/4+. Encaminhado para enfermaria para avaliação. Aplicado dolomita e membro imobilizado.

Testemunha da ocorrência

Gilberto Júnior

Telefone

(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros

Gilberto Júnior

Data

04/10/2021

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

Observações

Após período de observação e tratamento fitoterápico, encaminhado para avaliação médica. Nega alergias.

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



Atendimento: 6692068 Pedido: 2373768 Ac. Number: 2963844
Registro / Nome: FERNANDO MORS PULGA
Data de Nascimento: 26/01/2005 Idade: 16 anos, 8 meses e 10 dias Sexo: F
00:00:00
Pedido do Exame: 05/10/2021 22:35:00 Laudado: 15/10/2021
16:56:34
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - TORNOZELO DIREITO (AP/ PERFIL)

Calcificações adjacentes ao maléolo lateral sugerindo fratura em avulsão da fíbula distal.

Edema de partes moles adjacentes à porção distal da fíbula.

Isabella Dantas Sacchi

ISABELLA DANTAS SACCHI R.

CRM- PR: 40827

Aisar Mohammad Jaber

AISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939

PREScrição.: 6172553 DATA: 05/10/2021 22:33
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6692068 DT NASC: 26/01/2005 (16A 8M 10D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 535445 - FERNANDO MORS PULGA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/10/2021 21:46 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOSE GOMES NETO SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

6692068

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: <i>direito</i>	1					

VISITA HOSPITALAR

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

IVAN SANTINI SILVA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 32982

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

PRESCRIÇÃO.: 6172590 DATA: 05/10/2021 23:14
USUÁRIO....: ISSILVA
ATENDIMENTO: 6692068 DT NASC: 26/01/2005 (16A 8M 10D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 535445 - FERNANDO MORS PULGA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 05/10/2021 21:46 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO JOSE GOMES NETO
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA
LEITO...: COBERTURA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE DE TORNOZELO D HÁ 1 DIA
EDEMA EM FACE LATERAL DE TORNOZELO D
SEM DEFICIT MOTOR, SEM DEFORMIDADES
RX FRATURA AVULSAO DE MALEOLO LATERAL D,
DEFIEITO CORTICAL
CD IMOBILIZAÇÃO
AMBULAOTIROA
ALTA

6692068

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA

3 ALTA MELHORADA

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS

4 TORNOZELO, LESAO LIGAMENTO AGUDA AO
NIVEL - INCRUE

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

[05/10] 23:16

Ivan Santini Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32982 / TEOT-12349

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32982

Aplicação EV	Drenagem torácica - Kit Drain	Medulização	Mediunidade do sono
Aplicação IM	Eletrcardiograma	Oxigênio: Início: _____ Fim: _____	Sondagem vesical de calvão
Aspiração	Fixação de Escala de Soro	Sondagem da Cateter Venoso Central	Sondagem vesical de demora
Candiversione elétrica	Fixação de Cateter do O ₂	Punção abdominal	Sondagem nasogástrica
Curativo P	Heliobomba	Punção Lombart	Traqueostomia
Curativo M	Gliconita-Capilar	Punção Venosa - Adulto	Verificação de sinais vitais
Curativo G	Monitorização Cardíaca: Início: _____ Fim: _____	Punção Venosa - Infantil	

RELATIONSHIP BETWEEN

Dados do Atendimento

Atendimento: 6692068 Data/Hora: 05/10/2021 21:46 Prioridade: Baixa
Paciente: 535445 - FERNANDO MORS PULGA Sexo: F Nasc.: 26/01/2005 (16a 8m 10d)
Prestador: 5115 - PLANTAO JOSE GOMES NETO Especialidade: 15 - CLINICA 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: REFERE ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO HA 1 DIA

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT98%AA FR 20 DOR 04
Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: 114 x 65 mmHG Pulso: 60 bpm Temperatura: 36,2 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distócito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Bebe Alcool? Sim ☐ Não ☒

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Dor? Sim ☐ Não ☒

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

UF: Hospital:

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDIO MENDES DE PAIVA

Nome: FERNANDO MORS PULGA

FILIAÇÃO
RODRIGO RAMOS PULGA
ELAINE DE FATIMA MORS

DATA NASCIMENTO 26/01/2005
NATURALIDADE CUIABÁ-MT
TIPOFATOR 01
ORGÃO EMISSOR SSP/MT
OBSERVAÇÃO

Fernando Mors Pulga
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

		REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO			RS
VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL 2215059725		NOME GILBERTO GUINAR FORTES MIRANDA JUNIOR			
		DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UE 8108822894 SSP/DI RS		DATA NASCIMENTO 02/04/1998	
		CPF 028.599.680-08		FILIAÇÃO GILBERTO GUINAR FORTES MIRANDA ROSINEI SALGAR BECKER PACHECO MIRANDA	
		PERMISSÃO 12/07/2031		CAT. HAB. B	
Nº REGISTRO 06717476449		VALIDADE 07/10/2016		1ª HABILITACAO 07/10/2016	
OBSERVAÇÕES CURSO (VALIDADE): CETVE 23/07/26					
PROIBIDO PLASTIFICAR 2215059725		ASSINATURA DO PORTADOR 		DATA EMISSÃO 26/07/2020	
LOCAL PORTO ALEGRE, RS		ASSINATURA DO EMISSOR 		06286089 RS246899	
RIO GRANDE DO SUL					