

# GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 6753993000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização  
12/11/2021

5 - Sentença

4496

6 - Data de Validade da Sentença

4496

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

111970

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

GIOVANA BARBOSA MONTAGNOLI

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 GABRIELLA MAGRO NOGUEIRA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

45416

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

12/11/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

1 12/11/2021 09:38 09:38 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO  
2 12/11/2021 09:48 09:48 22 41001036 TC - FACE OU SEIOS DA FACE

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total

001 1.0 100.00 100.00  
001 1.0 385.56 385.56

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

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

1 12 23876304000112 PLANTAO DAYANE ADEMIR SHIZUKO T RIBEIRO

52 - Conselho Prof

06 39054

53 - Número no Conselho

41 225225

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

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

485.56

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total de Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

485.56

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Contratado

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Contratado

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Contratado

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Contratado

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Contratado

232 - Assinatura do Contratado



2 - N° Guia no Prestador **4.496**

1/4

**Dra. Dayane S. Takai**  
MÉDICA  
CRM/R 39.054

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Giovana Barbosa Montagnoli

**Nº da Carteirinha:** 11.1.9170

**Instituição:** IAP - Educação Básica

**Data de Nascimento:** 20/07/2007

**Nº da Guia:** 4496



| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade                          |
|--------------------|----------|-------|------------------------------------|
| 09/11/2021         | 20:57:00 | Campo | Atividades esportivas fora de aula |

| O que aconteceu                               | Partes do corpo |
|-----------------------------------------------|-----------------|
| Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos) | Rosto           |

### Descrição

A aluna interna relata que estava jogando bola, futebol., jogo misto. estava correndo quando um dos integrantes do time bateu o ombro no seu rosto, afetando o seu nariz No momento ocorreu sangramento nasal, dor e vertigem..

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Gilberto Júnior          | (51) 8270-3529 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Manuela                         | 10/11/2021 |

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

### Observações

esteve na enfermaria foi colocado gelo, mas a dor intensa persiste, achei melhor encaminha lá ao médico.

Ass.:

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

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



|                     |                                        |         |                            |             |                     |
|---------------------|----------------------------------------|---------|----------------------------|-------------|---------------------|
| Atendimento:        | 6753993                                | Pedido: | 2395584                    | Ac. Number: | 2991189             |
| Registro / Nome:    | GIOVANA BARBOSA MONTAGNOLI             |         |                            |             |                     |
| Data de Nascimento: | 20/07/2007                             | Idade:  | 14 anos, 3 meses e 22 dias | Sexo:       | F                   |
|                     | 00:00:00                               |         |                            |             |                     |
| Pedido do Exame:    | 12/11/2021 09:48:00                    |         |                            | Laudado:    | 23/11/2021 06:58:12 |
| Convênio:           | CLINICA ADVENTISTA - CLAC              |         |                            |             |                     |
| Médico Solicitante: | DAYANE ADENIR SHIZUKO TAKATA RIBEIRO R |         |                            |             |                     |

## TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE.

Estudo realizado com tomografo multislice de 128 detectores que geraram imagens multiplanares.

### O conjunto de imagens demonstra:

Estruturas ósseas íntegras.

Pneumatização da clinoide anterior esquerda.

Pneumatização dos processo laterais dos seios esfenoidais.

Espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilares e, de forma mais tênue, do seio frontal esquerdo.

Transparência conservada dos demais seios da face.

Unidades ostiometais livres.

Fossas olfatórias Keros tipo II.

Cavidade nasal sem alterações.

**ID.:** Espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilares e, de forma mais tênue, do seio frontal esquerdo.

VIVIAN LUCIA RODRIGUES TELES

CRM- PR: 26077

PRESCRIÇÃO.: 6244575 DATA: 12/11/2021 09:38  
USUÁRIO....: PDASTRIBEIRO  
ATENDIMENTO: 6753993 DT NASC: 20/07/2007 (14A 3M 25D)  
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CIAC  
PACIENTE....: 539293 - GIOVANA BARBOSA MONTAGNOLI  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 12/11/2021 09:24 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO GABRIELLA MAGRO NOGUEIRA  
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: CICLO...: /  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA

### EVOLUÇÃO MÉDICA

## PS ##

PACIENTE REFERE QUE NA TERÇA-FEIRA 09/11/21, À NOITE, SOFREU UM TRAUMA EM NARINA EM JOGO. NO MOMENTO DO OCORRIDO APRESENTOU EPISTAXE E VÉRTIGEM SEM OUTRAS QUEIXAS COMO RNC, VÔMITOS OU CRISES CONVULSIVAS.

NO MOMENTO REFERE ALGIA LOCAL.

PACIENTE NÃO QUER FAZER USO DE MEDICAÇÃO ENDOVENOSA

NEGA COMORBIDADES

NEGA MUC

NEGA ALERGIAS

EFG

BEG, LOTE, AAA, CORADA, HIDRATADA, EUPNEICA, NORMOCARDICA  
FACE: EDEMA E EQUIMOSE EM REGIÃO NASAL, SEM CREPITAÇÃO.

PT

- TC DE FACE

**\*6753993\***

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

#### EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

|                            | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários |
|----------------------------|-----|---------|----|-----|------------|---------------|
| 1 TC COMP DE FACE OU SEIOS | 1   |         |    |     |            |               |

Justificativa.: TRAUMA DE FACE  
Obs.: TRAUMA DE FACE

**TOMOGRAFIA**  
**EXAME REALIZADO**  
DATA

#### VISITA HOSPITALAR

|                                              | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Data Horários |
|----------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|---------------|
| 2 CONSULTA HOSPITALAR<br>EMERGENCIA/URGENCIA | 1   |         |    |     |            |               |

*Dayane A.S. Shibuko Ribeiro*

PLANTAO DAYANE ADENIR SHIZUKO T RIBEIRO  
CRM-PR: 39054

*Dayane A.S. Shibuko Ribeiro*  
CRM-PR 39054

PRESCRIÇÃO.: 6244741 DATA: 12/11/2021 10:22  
USUÁRIO....: PDASTRIBEIRO  
ATENDIMENTO: 6753993 DT NASC: 20/07/2007 (14A 3M 25D)  
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC  
PACIENTE....: 539293 - GIOVANA BARBOSA MONTAGNOLI  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
INTERNAÇÃO.: 12/11/2021 09:24 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO GABRIELLA MAGRO NOGUEIRA  
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: CICLO...: /  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO...:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA MEDICA

COBERTURA:

### EVOLUÇÃO MÉDICA

#### ## REAVALIAÇÃO ##

TC DE FACE COM FRATURA DE OSSO NASAL A DIREITA, COM PEQUENA PERDA DE CONTINUIDADE, SEM DESVIOS.

DISCUTO COM BUCAMAXILOFACIAL DE SOBREVISO, QUE ORIENTA TRATAMENTO CONSERVADOR, ANALGESIA E ORIENTAÇÕES.

PT

- ALTA COM ORIENTAÇÕES, RECEITA, ASTESTADO E RETORNO SE NECESSÁRIO.

*Dayane A.S. Ribeiro*  
PLANTAO DAYANE ADENIR SHIZUKO T RIBEIRO  
CRM-PR: 39054

CG

Dados do Atendimento

Atendimento: 6753993 Data/Hora: 12/11/2021 09:24 Prioridade: Baixa  
Paciente: 539293 - GIOVANA BARBOSA MONTAGNOLI Sexo: F Nasc.: 20/07/2007 (14a 3m 25d)  
Prestador: 5852 - PLANTAO GABRIELLA MAGRO NOGUEIRA 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 TRAUMA EM FACE. HA 3 DIAS

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT:

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 104 x 65 mmHG Pulso: 74 bpm Temperatura: 36 °C

Oncologia

Questionário

|                       |                                                                                          |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nascimento: Distócito | Prótese Dentária? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Menarca:              | Bebe Álcool? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>        |
| Últ. Menstruação:     | Fumante? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>            |
| Nº de Partos:         | Dor? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>                |
| 1º Congresso Sexual:  | Câncer na Família? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Higiene Bucal: Boa    | Consultou o médico? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cidade:               | UF: Hospital:                                                                            |

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

12/2017

Fernando H. S. Amorim  
ENFERMEIRO  
COREN-PR 439.165  
HOSPITAL BOI SAMARITANO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3276886-0

DATA DE EXPEDIÇÃO 27/11/2018 1ª VIA

NOME GIOVANA BARBOSA MONTAGNOLI

FILIAÇÃO THIAGO BARBOSA MARQUES CAETANO BENTO  
ADELINO GESSO MONTAGNOLI

NATURALIDADE DE MARINGÁ-PR

DOC. ORIGEM C:INASC 109034 LIV.345 FL.S.298 MARINGÁ-PR

DATA DE NASCIMENTO 20/07/2007

CPF 076.959.001-13

ASSINATURA DO DIRETOR *Nilton Silva Machado*  
NILTON SILVA MACHADO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

056

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6.774.362

DATA DE EXPEDIÇÃO 06/OUT/2011

NOME DÉBORA CORREIA DE SOUZA

FILIAÇÃO LUCIANO JOSÉ DE SOUZA  
MARILÉIA CORREIA DE SOUZA

NATURALIDADE FLORIANÓPOLIS SC

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 87534 LV A-194 FL.38  
CART. FÁRIA FPOIS SC

DATA DE NASCIMENTO 27/AGO/2001

CPF /

ASSINATURA DO DIRETOR *Nilton César da Silva*  
Nilton César da Silva  
Delegado de Polícia

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

056