

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

2 - Nº Guia no Prestador 6791577000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 16/12/2021 5 - Senha 4422 6 - Data de Validade da Senha 4422 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 118338 9 - Validade da Carteira 27/12/2028 10 - Nome SILAS RODRIGUES COSTA FILHO 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 HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A 16 - Conselho Profissional 10 17 - Número no Conselho 00001 18 - UF 41 19 - Código CBO 225320 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Solicitados
21 - Cardete do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 16/12/2021 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 05 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exams Realizados
36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total
1 03/12/2021 14:46 14:46 22 40901220 US - ARTICULAR (POR ARTICULACAO) 001 97.54

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

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\$) 97.54 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPM (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 97.54

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
CNPJ: 23.828.504/0001-12
FATURAMENTO

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Silas Rodrigues Costa Filho
Nº da Carteirinha: 11.1.8338
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 07/10/2004

Nº da Guia: 4422.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/11/2021	21:00:00	Ginásio do IAESQ	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluno interno estava em viagem com a turnê do coral, e participou de um jogo, quando torceu o pé esquerdo. O aluno relata que sente dor ao caminhar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	51982703529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Célia T Damasceno	08/11/2021

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

Motivo do Retorno

Liberção de exames: ultrassonografia do tornozelo do membro inferior direito, que será realizada no dia 03/12/2021 sexta-feira às 15:35 da tarde.

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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Atendimento: 6791577 **Pedido:** 2409339 **Ac. Number:** 3008424
Registro / Nome: SILAS RODRIGUES COSTA FILHO
Data de Nascimento: 07/10/2004 **Idade:** 17 anos, 1 mês e 26 dias **Sexo:** M
Pedido do Exame: 03/12/2021 14:46:00 **Laudado:** 03/12/2021 15:02:31
Convênio: INST.ADVENTISTA-IAP
Médico Solicitante: HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado com equipamento linear multifrequencial de alta resolução.

Tendão de aquiles com calibre normal e ecotextura habitual.

Face anterior de configuração anatômica normal.

Tendão tibial anterior, extensor longo do hálux e dos dedos com calibres normais e ecotexturas habituais, sem sinais de ruptura.

Face maleolar medial de configuração anatômica normal.

Tendão tibial posterior, flexor longo do hálux e dos dedos com calibres normais e ecotexturas habituais, sem sinais de ruptura.

Tendões fibulares aumentados de calibre na porção maleolar e com halo anecoico de edema sinovial local.

Nota-se derrame articular no recesso fibulotalar anterior.

CONCLUSÃO:

- Sinais de tenossinovite dos fibulares.
- Derrame articular no recesso fibulotalar anterior.

MARCIO LUIZ VIOLATO

CRM- PR: 35760