

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

2 - Nº Guia no Prestador 6803607000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 16/12/2021

5 - Semia 4781

6 - Data de Validade da Semia 4781

8 - Número da Carteira 1141417

9 - Validade da Carteira 01/01/2023

10 - Nome LEONARDO LUIZ OLIVEIRA DA SILVA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

13 - Código da Operadora 23876304000112

14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 28801

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento 2

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 04

33 - Indicação de Acidente (cadente ou doença relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Ql.Cde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 10/12/2021	10:17	10:17	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001			1,0	100,00	100,00
2 10/12/2021	10:43	10:43	22	40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	001			1,0	35,64	35,64
3 10/12/2021	10:53	10:53	22	30722420	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEAN	001		1	1,0	56,50	56,50

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

1 12 23876304000112 PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR

3 12 23876304000112 PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

06 28801 41 225270

06 28801 41 225270

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 192,14

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00

61 - Total de Materiais (R\$) 5,01

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

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicos (R\$) 197,15

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do CNP

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
FATURAMENTO

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS **000000** 2 - Número da Guia Referenciada **4781**

Dados do Contêiner Excedente

3 - Código na Operadora **23876304000112** 4 - Nome do Contratado **HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A** 5 - Código CNES **9365230**

Despesas Realizadas

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18-Referencia do material no fabricante	19	0005600259							
1 - 03	10/12/2021	10-17:00	a	10-17:00	19	1	036	1,00	5,01	5,01
20 - Descrição: TALA DE ALUMINIO M 16MMX18 CM										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0,00	0,00	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01

Impresso por: SCSANTOS Data/Hora: 16/12/2021 16:31:10 Consultar: 3620460 Atendimento: 6803607 Convênio/CLINICA ADVENTISTA - CLAC

3620460

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

2 - Nº Guia no Prestador **4781**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
4781

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validada da Sembr

8 - Número da Carteira
1141417

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
LEONARDO LUIZ OLIVEIRA DA SILVA

Dados do Beneficiário

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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

15 - Nome do Profissional Solicitante
PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO,

16 - Conselho Profissional
06

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
10/12/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

1 22 40803120 RX - Mão ou quiroductilio

2 22 30722420 Fraturas e/ou Luxacoes de falanges (interfalangeanas) - reducao incruce

27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
1 0
2 1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hr. Inicial

38 - Hr. Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Red. / Acres.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

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 OPME (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: EMBSSOZA

Data/Hora: 10/12/2021 16:12:05

Contato: 6803607

Atendimento: 6803607

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

6803607

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Leonardo Luiz Oliveira da Silva
Nº da Carteira: 11.4.1417
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 16/06/2001

Nº da Guia: 4781

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/12/2021	20:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno interno relata que estava jogando futsal, quando o colega chutou a bola, e ao defende-la a bola bateu em seu dedo. . apresentou edema no mesmo instante, após algum tempo apresentou cianose. O aluno refere muita dor, e não consegue movimentar o membro afetado .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Raimundo Neto	(68) 8402-3388

Quem prestou primeiros socorros	Data
Próprio Aluno	09/12/2021

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

Observações
O aluno procurou a enfermagem hoje, foi colocado gelo. passado arnica e colocamos dolomita (anti inflamatório) , mas como refere muita dor e ainda apresenta edema e cianose, achei melhor encaminhar ao médico.

Ass.:

Célia Teixeira Damasceno Da Silva

*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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Atendimento: 6903607 Pedido: 2413492 Ac. Number: 3013677
Registro / Nome: LEONARDO LUIZ OLIVEIRA DA SILVA
Data de Nascimento: 16/06/2001 Idade: 20 anos, 5 meses e 24 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 10/12/2021 10:43:00 Laudado: 13/12/2021
14:41:37
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: DIOGENES EMANOEL DE C. JR R

RX - MÃO DIREITA

- Esclerose óssea íntegra.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4688

PRESCRIÇÃO.: 6301970 DATA: 10/12/2021 10:41
USUÁRIO.....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO.: 6803607 DT NASC: 16/06/2001 (20A 5M 25D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 509611 - LEONARDO LUIZ OLIVEIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/12/2021 10:17 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

6803607

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP MAO OU QUIRODACTILOS Justificativa.: TRAUMA Obs.: AP + PERFIL 3º DEDO MAO DIREITA	1						

EXAME REALIZADO
PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28801

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28801

PRESCRIÇÃO.: 6302020 DATA: 10/12/2021 10:53
USUÁRIO....: PDECJUNIOR
ATENDIMENTO: 6803607 DT NASC: 16/06/2001 (20A 5M 25D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 509611 - LEONARDO LUIZ OLIVEIRA DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 10/12/2021 10:17 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT...: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

RX COM SINAIS DE PEQUENO TRAÇO EM REGIAO DE FALANGE DISTAL SEM DESVIO OU LUXAÇÕES NO MOMENTO

PT
ANALGESIA
ATESTADO
RETORNO EM AMBULATORIO EM 1 SEMANA
A DISPOSIÇÃO

6803607

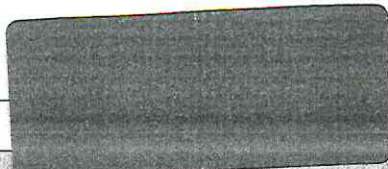
PRESCRIÇÃO MÉDICA

MATERIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 TALA ALUMINIO MEDIA 16 MM X 18 CM	1	UNIDADE				[10/12] . 10:53

ORTOPEDIA PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 FRATURA DE FALANGE DE MAO - RED INCRUENTA	1					[10/12] . 10:53

Dr. Diogenes de Carvalho
CRM-PR: 28801

PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JR
CRM-PR: 28801



ORA

Dados do Atendimento

Atendimento: 6803607 Data/Hora: 10/12/2021 10:17 Prioridade: Baixa
Paciente: 509611 - LEONARDO LUIZ OLIVEIRA DA SILVA Sexo: M Nasc.: 16/06/2001 (20a 5m 25d)
Prestador: 1798 - PLANTAO DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO J Especialidade: 33 - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Origem: 97 - PRONTO SOCORRO HBSM Serviço: 29 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Clinica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim Não Retorno com a mesma queixa? Sim Não
Queixa principal: REFREE EDEMA E ALGIA EM 3 QUIRODACTILO DIREITO / TRAUMA EM PARTIDA DE FUTSAL HA 2 DIAS

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: SAT 99%/ DOR 05
Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: 112 x 64 mmHG Pulso: 84 bpm Temperatura: 36,2 °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: VERDE

Outros

Tratamento? Sim Não Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6.895.995 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/DEZ/2018

NOME LEONARDO LUIZ OLIVEIRA DA SILVA

FILIAÇÃO ANDRÉ LUIZ DA SILVA
RITA DE CÁSSIA OLIVEIRA DA SILVA

NATURALIDADE RIO DE JANEIRO RJ DATA DE NASCIMENTO 16/06/2001

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 111002 IV A-309 FL. 105
CART. CHAGAS - RIO DE JANEIRO RJ

CPF 098.065.489-06

SÃO FRANCISCO DO SUL, *Fernando Luiz de Souza* Substituto do Instituto de Identificação - IGP/SC
ASSINATURADO DIRETOR Perito Criminal

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CONFIRMAR