

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

2 - Nº Guia no Prestador 6745154000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
08/11/2021

5 - Senha

4421

6 - Data de Validade da Senha

4421

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

31/12/2021

10 - Nome

GUSTAVO ROHLING MOREIRA

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 LEONARDO BENI GOMES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

43499

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

08/11/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 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 (paciente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta
1

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
1 08/11/2021 14:58 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 08/11/2021 15:38 22 40804011 RX - BACIA
3 08/11/2021 15:38 22 40804046 RX - COXA

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 100.00 100.00
001 1.0 35.64 35.64
001 1.0 36.72 36.72

Identificação (ou) Profissional (Executante)

48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 SAMUEL MACHADO

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 28684 41 225270

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\$)
172.36

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 Honorários (R\$)
172.36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CNPJ: 23876304/0001-12

FATURAMENTO

GUSTAVO ROHLING MOREIRA
Dt. Nascimento: 19/06/1997 Sx: M
Pront: 72613 Dt: 08/11/2021
CLINICA ADVENTISTA - CLAC / CLINICA

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

2 - Nº Guia no Prestador 4421

Folha: 1 / 1



6745154

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Autorizada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GUSTAVO ROHLING MOREIRA

11 - Numero 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 LEONARDO BENI GOMES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Numero no Conselho

43499

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Samuel Machado

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - cl. Solic.
CRM-PR 28.864 // TEOT 15284 1 0

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Indicação Clínica

28 - Assinatura do Profissional Solicitante

29 - Numero no Conselho

30 - Código CBO

31 - Assinatura do Profissional Solicitante

32 - Conselho Profissional

33 - Numero no Conselho

34 - UF

35 - Código CBO

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 (ambiente 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 - Cidr.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Real / 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

58 - Assinatura do Profissional

59 - Assinatura do Contratado

60 - Assinatura do Profissional

61 - Assinatura do Contratado

62 - Assinatura do Profissional

63 - Assinatura do Contratado

64 - Assinatura do Profissional

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Profissional

56 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Profissional

Impresso por: MTVOLPATO

Data/Hora: 08/11/2021 14:58:11

Cartão/Lote: 6745154

Atendimento: 6745154

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

6745154

2 - Nº Guia no Prestador 4421

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal		6 - Data Validade da Senha	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora	
000000	5 - Senha				
4 - Data de Autorizacao	9 - Numero da Carteira	10 - Nome	11 - Numero do Cartao Nacional de Saude	12 - Atendimento a RN	
1686		GUSTAVO ROHLING MOREIRA		N	
Dados do Beneficiario					
13 - Codigo da Operadora		14 - Nome do Contratado			
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	17 - Numero no Conselho	18 - UF	19 - Codigo CBO
PLANTAO LEONARDO BENI GOMES		06	43499	41	225125
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitacao / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitacao	23 - Indicao Clinica			
2	08/11/2021				
24 - Tabela					
1	22	25 - Codigo do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descricao	27 - Ql. Solic.	
2	22	40804011	RX - Bacula	1	
		40804046	RX - Coxa	0	
Dados do Contratado Executante					
29 - Codigo na Operadora		30 - Nome do Contratado			
23876304000112		HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A			
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicao de Acidente (ocidente ou doenca relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execucao / Procedimentos e Exams Realizados					
36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Codigo do Procedimento	41 - Descricao
Identificacao dos(as) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.	49 - Gr. Part.	50 - Codigo na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Numero no Conselho
54 - UF					
54 - Codigo CBO					
55 - Data de Realizacao de Procedimento em Serie					
57 - Assinatura do Beneficiario ou Responsavel					
58 - Observacao / Justificativa					
59 - Total Processamentos (R\$)					
60 - Total de Taxas e Autugus (R\$)					
61 - Total Taxas de Maternis (R\$)					
62 - Total de OPMIE (R\$)					
63 - Total de Medicamentos (R\$)					
64 - Total Gases Medicinas (R\$)					
65 - Total Geral (R\$)					
66 - Assinatura do Responsavel pela Autorizacao					
67 - Assinatura do Beneficiario ou Responsavel					
68 - Assinatura do Contratado					

Impresso por : ICIFROCHA

Data/Hora: 08/11/2021 17:33:18

Controle: 6745154

Atendimento: 6745154

Convênio: CLINICA ADVERTENCIA - CLAC

6745154

Samuel Machado

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM-PR 28.684 / ITT TEOT 15284

31 - Codigo CNES

9365230

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Rohling Moreira
Nº da Carteira: 11.4.1686
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 19/06/1997

Nº da Guia: 4421

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/11/2021	16:00:00	Campo de futebol	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Glúteos

Descrição

Aluno interno relata que estava jogando futebol no campo, quando foi pegar a bola, levou uma rasteira do colega e bateu o quadril, do lado direito direto no chão. Relata sentir dor constante e leves estalos. Aluno contou que já fez uma cirurgia no mesmo local, devido há um tumor que teve, contém uma haste, um pino e um parafuso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno Rohling	(44) 99751-6623

Quem prestou primeiros socorros	Data
Deany	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

Observações

Aluno foi atendido pela enfermagem do colégio na parte da manhã, devido ao caso, foi encaminhado diretamente para o hospital.

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

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

PRESCRIÇÃO.: 6236121 DATA: 08/11/2021 15:38
USUÁRIO....: SMACHADO
ATENDIMENTO: 6745154 DT NASC: 19/06/1997 (24A 4M 21D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 72613 - GUSTAVO ROHLING MOREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/11/2021 14:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

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

6745154

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM				Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	RX MEM INF COXA (FEMUR)			1						
	Justificativa.: K									
	Obs.: K									
2	RX BACIA									
	Justificativa.: L									
	Obs.: LK									

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 /// TEOT 15284

SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 28684

PRESCRIÇÃO.: 6236147 DATA: 08/11/2021 15:57
USUÁRIO....: SMACHADO
ATENDIMENTO: 6745154 DT NASC: 19/06/1997 (24A 4M 21D)
CONVÊNIO...: CLÍNICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE...: 72613 - GUSTAVO ROHLING MOREIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 08/11/2021 14:58 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

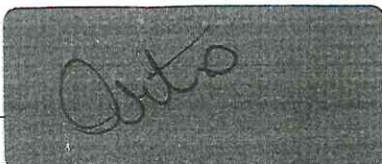
MÉDICO.....: PLANTAO LEONARDO BENI GOMES SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT...: PRONTO ATENDIMENTO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

QUEDA HA UM DIA APOS JOGO DE FUTEBOL
RX SEM ALTERAÇÕES OSSEAS AGUDAS
DOR SEM DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO
ORIENTAÇÕES
REOTNRO COM DR IVAN SANTINI

Samuel Machado
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 28.684 /// TEOT 15284

SAMUEL MACHADO
CRM-PR: 28684



Dados do Atendimento

Atendimento: 6745154 Data/Hora: 08/11/2021 14:58 Prioridade: Baixa
Paciente: 72613 - GUSTAVO ROHLING MOREIRA Sexo: M Nasc.: 19/06/1997 (24a 4m 21d)
Prestador: 5017 - PLANTAO LEONARDO BENI GOMES 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: REFERE QUEDA DO MESMO NIVEL ONTEM JOGANDO BOLA COM TRAUMA MID

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT 97 FR 18

Alergias: NEGA

Sinais Vitais

P.A.: 104 x 60 mmHG Pulso: 69 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:

HORA	PA	P	T	R	SAT
					paciente refere queda de mesmo nível ponderal relatada com trauma em M.D. Realizada RX, sem FX e encurvadimento para de- ta com os anteceds. <u>1.</u> <u>1.</u>
					Daniel Carrion Sgori Enfermeira
					CONTINUA 2404

Daniela Carrion Sgorlam

~~CCNY 240~~

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

PR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1876566955

NOME
GUSTAVO HOBLING MOREIRA

DOC. IDENTIFICAÇÃO EMISSOR/UF
2340071 MEX. PR

CPF
082.997.653-92

DATA NASCIMENTO
19/06/1987

FILIAÇÃO
VALCIR JESUZ MOREIRA

ALICE TERESINHA HOBLING MOR
EIRA

PERMISSÃO
ACC
CAT. VEIC.
RE

Nº REGISTRO
06756318419

VALIDADE
28/04/2021

1ª HABILITAÇÃO
09/12/2016

OBSERVAÇÕES

Gustavo Hobling Moreira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PARANÁ, PR

DATA EMISSÃO
10/06/2019

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

31711695536
PR216546144

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio da comparação deste arquivo digital com o arquivo de assinatura (.p7s) no endereço:
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >.

SERPRO / DENATRAN