

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

2 - Nº Guia no Prestador 6707994000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
16/12/2021

5 - Sentença

4137

6 - Data de Validade da Sentença

4137

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ANA LUIZA CAETANO BUENO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - QI Solicit. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9366230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 16/10/2021 00:53 00:53 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 16/10/2021 00:53 00:53 22 30101794 SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/hor 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 100.00 100.00
001 1.0 56.50 56.50

Identificação do(a) Profissional(es) Executante(s)

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

1 12 23876304000112 PLANTAO EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO
2 12 23876304000112 VIDA E SAUDE EIRELI

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 30378 41 225124
10 225124

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
156.50

60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

286.46

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

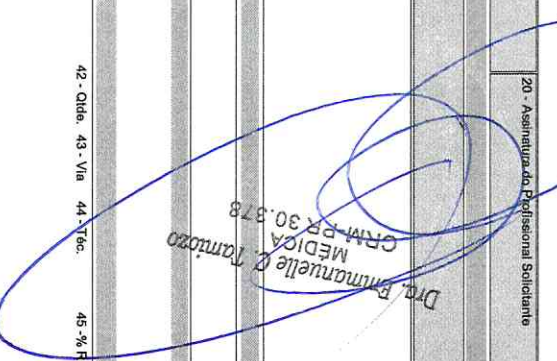
68 - Assinatura do Contratado

Despesas Realizadas

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)	19.24
23 - Total de Materiais (R\$)	41.40
24 - Total de OPIPE (R\$)	0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	69.32
26 - Total de Dívidas (R\$)	0.00
27 - Total Geral (R\$)	129.96

3627186



1 - Registro ANS 000000		3 - Nr. Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Serhi	
6 - Data Validade da Serhi		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 1119155		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ANA LUIZA CAETANO BUENO		11 - Número do Cartão Nacional do Saúde	
12 - Atendimento a RM N		13 - Código da Operadora 23876304000112	
14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO	
16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 30378	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante  CRM-PR 30.378 MEDICA Dr. EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO		21 - Cartão do Atendimento 22 - Data da Solicitação 16/10/2021	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 10101039	
26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qt. Solic. 1	
28 - Qt. Autoriz. 0		29 - Código na Operadora 23876304000112	
30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A		31 - Código CNES 9365230	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação do Acidente (acidente ou doença relacionada)	
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 - Têc.		45 - % Fed / Acres. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
48 - Seq. Ref.		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 do Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Realização do Procedimento em Série	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Taxas de Materiais (R\$)	
62 - Total de OPM (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases 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 Profissional	

Impresso por: FORAMOS
Data/Hora: 16/10/2021 23:50:32
Contato: 6707994
Atendimento: 6707994
Convênio: INST ADVENTISTA-AP

6707994



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

2 - Nº Guia no Prestador 4137

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr Guia Principal
4137

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ANA LUIZA CAETANO BUENO

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 EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO

16 - Conselho Profissional

6 30378

18 - UF

41 225124

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

2 17/10/2021

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 20 90257537 30101794

2 22 30101794 XYLBESTESIN 2% S/V 10 EUJ. 20 ML.
Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento

27 - Qt Solic 28 - Qt Autoriz

1 1 0 0

Dados do Contrato 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 (paciente 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 - Qtd

43 - Via

44 - Tec

45 - % Red / Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq Ref

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 Autuções (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total do CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Casas Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CFCROCHA

Data/Hora: 17/10/2021 09:24:20

Central de 6707094

Atendimento 6707094

Convênio: INST ADVERTISTA-AP

6707094

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Luiza Caetano Bueno
Nº da Carteira: 11.1.9155
Instituição: IAP - Educação Básica



Data de Nascimento: 13/02/2008

Nº da Guia: 4137

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/10/2021	22:07:00	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Rosto

Descrição

Queda da própria altura devido a piso úmido. Apresenta FCC com profundidade em região da mandíbula, aprox 3cm com sangramento moderado. Nega cervicalgia ou demais queixas álgicas.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Beatriz Ferreira	(44) 3236-8181

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Júnior	16/10/2021

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

Observações

Aluna encaminhada para avaliação médica e sutura acompanhada da tia Pamela Jennings. Preceptoras comunicaram os responsáveis.

Ass.: AC

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

PRESCRIÇÃO.: 6192750 DATA: 17/10/2021 00:53
USUÁRIO....: PECTAMIOZO
ATENDIMENTO: 6707994 DT NASC: 13/02/2008 (13A 8M 4D)
CONVÊNIO....: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 536369 - ANA LUIZA CAETANO BUENO
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPÓREA:
INTERNAÇÃO.: 16/10/2021 23:47 1 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: PLANTAO EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA

6707994

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	XYLOCAINA 2% S/V 20ML INJ (MPP)	1	ML		EV	AGORA	[17/10] . 00:54
PROCEDIMENTOS MEDICOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	SUTURA DE FERIMENTO DE PEQUENAS DIMENSOES	1					[17/10] 00:53
VISITA HOSPITALAR		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1					

Dra. EMMANUELLE C. TAMIOZO
CRM-PR 30378

PLANTAO EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO
CRM-PR: 30378

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abbocath nº		Coletor de Urina CURITY		Fio Mononylon 5-0 (698 T)	2	Seringa Descartável s/ag. 5ml
	Água Oxigenada - ml		Coletor de Urina Urofix		Fita adesiva - cm		Seringa Descartável s/ag. 10 ml
1	Aguilha descartável 25x7	01	Compr. De gase 7,5x7,5 (setor)-un.		Intracath longo adulto		Seringa Descartável s/ag. 20-ml
2	Aguilha descartável 40x12		Compr. De gase tipo queijo (45 cm)		Intracath infantil		Sonda de Aspição nº
	Alcool Iodado - ml		Dreno pen rose nº 01		Lâmina de bisturi nº 11		Sonda Foley 2 vias nº
	Atadura algodão ortopédico 10 cm		Dreno pen rose nº 02		Lâmina p/ tricotomia		Sonda Foley 3 vias nº
	Atadura algodão ortopédico 20 cm		Dreno pen rose nº 03	01	Luva estéril nº	3,00	Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura crepom (PS/CC) 10 cm		Eletrodo desc. De papel - unidade		Luva de procedimento	un.	Tala de Alumínio P
	Atadura crepom (PS/CC) 20 cm		Equipo macrogotas		Malha Tubular nº	- cm	Tala de Alumínio M
	Atadura gessada 10 cm		Equipo microgotas		Microporte 25 mm - cm		Tala de Alumínio G
	Atadura gessada 20 cm		Escalpe nº		Polifix Padrão		KIT DREN adulto
	Benzina - ml		Esparradrapo - cm	1	PVPi degermante		KIT DREN Infantil
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples 2-0 (A 2414 T)	D.	PVPi tópico	5	Xylocaina 2% s/Vaso
	Cadargo - 100 cm	5	Fio polycot 2-0 (P-13-T)		Salto de madeira adulto		
	Cânula end. S/balão nº		Fio Polycot 3-0 (P-14-T)		Salto de madeira infantil		
	Cânula end. C/balão nº		Fio Mononylon 4-0 (1129 T)		Seringa descartável s/ag. 3ml		

PROCEDIMENTOS	
Cânula end. Cibalo n°	HO Monaghan e Vivas

Aplicação EV	Fixação de Escala de Soro	Punção Lombar
Aplicação IM	Fixação de Cateter de O2	Punção Venosa - Adulto
Aspiração	Flebotomia	Punção Venosa - Infantil
Cardioversão elétrica	Glicemia Capilar	Retirada de soro
Curativo PEQUENO	Monitorização Cardíaca - início:	Sondagem vesical de alívio
		fim:
Curativo MÉDIO	Nebulização	Sondagem vesical de demora
Curativo GRANDE	Oxigênio - início:	Sondagem nasogástrica
		fim:
Drenagem torácica - KIT DREN	Passagem de Intracath	Traqueostomia
Eletrocardiograma - CG	Punção abdominal	Verificação de sinais vitais

1. Unigdo capotomina

[illegible][illegible]

10014691154
rec. Zuzijamangen
D. S. 10014691154
ren-P. 10014691154

Dados do Atendimento

Atendimento: 6707994 Data/Hora: 16/10/2021 23:47 Prioridade: Baixa
Paciente: 536369 - ANA LUIZA CAETANO BUENO Sexo: F Nasc.: 13/02/2008 (13a 8m 4d)
Prestador: 4863 - PLANTAO EMMANUELLE CRISTINA TAMIOZO Especialidade: 36 - PEDIATRIA
Origem: 74 - PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM Serviço: 37 - CLINICA PEDIATRICA

Clínica

Admissão

Primeiro atendimento? Sim ☒ Não ☐ Retorno com a mesma queixa? Sim ☐ Não ☒
Queixa principal: QUEDA COM TRAUMA EM QUEIXO COM FCC

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N
Úlcera: N
Hipertensão: N
Asma: N
Outros: N
Alergias: N

Sinais Vitais

P.A.: Pulso: 78 bpm Temperatura: 36,6 °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:

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações: PESO: 87 KG
SAT: 98%
MED: NÃO
CONT: NÃO
PED: NÃO TEM

Dra. Emanoelle C. Tamiozo
MEDICA
CRM-PR 30.378

