

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

2 - Nº Guia no Prestador 6976763000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentin

6 - Data de Validade da Sentin

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
114101

9 - Validade da Carteira
01/01/2025

10 - Nome
RENAN MARTINS MOREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

Dados do Solicitante
13 - Código do Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
28801

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exams Realizados

21 - Cartão do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
22/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solic.
28 - QI Autoriz.

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
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 Exams Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 22/03/2022 07:45 07:45 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 22/03/2022 08:15 08:15 22 40804054 RX - JOELHO
3 22/03/2022 08:15 08:15 22 40804054 RX - JOELHO

42 - Qrde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/mcr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 100.00 100.00
001 1.0 35.64 35.64
001 1.0 35.64 35.64

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

48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 28801 41 225270

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
171.28

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPAE (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
171.28

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Impresso por: GSSANTOS

Data/Hora: 20/04/2022 14:20:08

Contato: 3736107

Atendimento: 6976763

Convênio: CLINICA ADVERTISTA - CLAC

FATURAMENTO

3736107

2 - Nº Guia no Prestador **5070002**

111

6976763

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

2 - Nº Guia no Prestador 6976763

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

114101

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
RENAN MARTINS MOREIRA

11 - Número do Cartão Nacional da 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

DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

28801

18 - UF

41

19 - Código CBO

226270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

22/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

40804054

26 - Descrição

RX - Joelho

27 - Qt. Solic.

2

28 - Qt. Autoriz.

0

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 do Atendimento (incidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Exceção / 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\$)

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

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 - Assinatura do Responsável pela Autorização

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas do Material (R\$)

62 - Total do OPME (R\$)

63 - Total do Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Responsável pela Autorização

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização

73 - Assinatura do Responsável pela Autorização

74 - Assinatura do Responsável pela Autorização

75 - Assinatura do Responsável pela Autorização

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização

77 - Assinatura do Responsável pela Autorização

78 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: GCEADAO

Data/Hora: 22/03/2022 08:21:39

Controle: 6976763

Atendimento: 6976763

Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

6976763

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

2. Nº Guia no Prestador 48

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 3 - Nr. Guia Principal

4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a FN

13 - Código da Operadora 14 - Nome do Contratado 15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Anestesiológico 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de 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 - Cidr. 43 - Via 44 - Têc. 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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa 59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$) 61 - Total Taxas de Materiais (R\$) 62 - Total de OPIE (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total Gases Médicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Renan Martins Moreira
Nº da Carteira: 11.4.101
Instituição: IAP - Ensino Superior

Data de Nascimento: 25/02/2000

Nº da Guia: 5070.002



6976763

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/03/2022	20:50:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno interno em jogo de futsal. Em forte dividida de bola, pulou e caiu sobre o joelho Esq. Refere ter sentido possível luxação em região patelar com retorno espontâneo. Não apresenta deformidade aparente. Apresenta edema 3+/4+ e dor intensa ao movimentar o membro. Aplicado arnica, atadura para restringir o movimento do membro e gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gilberto Júnior	(51) 98270-3529

Quem prestou primeiros socorros	Data
Enf. Gilberto Júnior	01/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hsr - Hospital Bom Samaritano de Maringá	Av. Independência	93	Zona 04	(44) 3220-6000

Motivo do Retorno

Retorno a pedido médico no dia 22/03/22 terça-feira às 7:45 da manhã.

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:	6976763	Pedido:	2473232	Ac. Number:	3088291
Registro / Nome:	RENAN MARTINS MOREIRA				
Data de Nascimento:	25/02/2000	Idade:	22 anos, 0 mês e 27 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/03/2022 08:20:00			Laudado:	28/03/2022
					11:21:04
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR				

RX - JOELHO DIREITO (AP/PERFIL/ AXIAL- COM CARGA)

Estruturas ósseas de aspecto preservado.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações.

MAYCON DE MORAIS SILVA

CRM- 38186

ALSAK MOHAMMAD JADER

CRM- PR 30939



Atendimento:	6976763	Pedido:	2473232	Ac. Number:	3088292
Registro / Nome:	RENAN MARTINS MOREIRA				
Data de Nascimento:	25/02/2000	Idade:	22 anos, 0 mês e 27 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	22/03/2022 08:20:00			Laudado:	28/03/2022
					11:21:06
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	DIOGENES EMANOEL DE CARVALHO JUNIOR				

RX - JOELHO ESQUERDO (AP/PERFIL/ AXIAL- SEM CARGA)

Estruturas ósseas de aspecto preservado.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações.

MAYCON DE MORAIS SILVA

CRM- 38156

ATISAR MOHAMMAD JABER

CRM- PR: 30939