

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

2 - Nº Guia no Prestador **5600**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validado da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

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

IVAN SANTINI SILVA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

32982

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

04/04/2022

23 - Indicação Clínica

Consulta em Pronto Socorro

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101039

26 - Descrição

Consulta em Pronto Socorro

27 - Qt. Solic.

1

28 - Qt. Autoriz.

0

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 (incidente 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 - Têc.

45 - % Red / 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 - Número no Conselho

54 - UF

54 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total do OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total/Gastos Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: PETSOUZA

Data/Hora: 04/04/2022 15:50:48

Conta/Lote: 7003099

Atendimento: 7003099

Conteúdo: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7003099

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

2 - Nº Guia no Prestador **5600**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal
5600

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

1686

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
GUSTAVO ROHLING MOREIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante

IVAN SANTINI SILVA

Dados da Sociedade / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

04/04/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento ou Item Anamnese

40804039

26 - Descrição
RX - Articulação tibiotalar (tornozelo)

40804037

RX - Pe ou pododactilo

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz.

0

CRM - 12.449
IVAN SANTINI SILVA
Médico - Radiologia

Dados do Contrato 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)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37

37 - Hr. Inicial

38

38 - Hr. Final

39

39 - Tabela

40

40 - Código do Procedimento

41

41 - Descrição

42

42 - Qlde.

43

43 - Via

44

44 - Téc.

45

45 - % Red / Acresc.

46

46 - Valor Unitário (R\$)

47

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. Pat

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58

58 - Observação / Justificativa

59

59 - Total Procedimentos (R\$)

60

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61

61 - Total de Taxas de Materiais (R\$)

62

62 - Total de CPME (R\$)

63

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64

64 - Total Gases Médicinas (R\$)

65

65 - Total Geral (R\$)

66

66 - Assinatura do Contratado

67

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68

68 - Assinatura do Contratado

69

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70

70 - Assinatura do Contratado

Impresso por: AMMOPRAIS

Data/Hora: 04/04/2022 17:38:27

Controle: 7003099

Atendimento: 7003099

Contrato: CLINICA ADVENTISTA - CLAC

7003099

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data de Nascimento: 19/06/1997

Nº da Guia: 5600

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/04/2022	20:30:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

Aluno estava participando de um jogo de futebol no ginásio do colégio, quando foi chutar a bola com o pé direito, a chuteira travou, torcendo o membro, relata que sentiu intensa dor no mesmo momento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rubens	(42) 9131-6106

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gilberto Júnior	04/04/2022

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

Observações

Aluno foi atendido pelo enfermeiro no mesmo dia do ocorrido. Não havendo melhora foi encaminhado para o hospital.

Ass.:

AC
Gilberto G. F. M. Júnior
ENFERMEIRO
CURRÍCULO: 715731
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: 7903099 Pedido: 2482489 Ac. Number: 3099964
Registro / Nome: GUSTAVO ROHLING MOREIRA
Data de Nascimento: 19/06/1997 Idade: 24 anos, 9 meses e 15 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 04/04/2022 16:58:00 Laudado: 05/04/2022
12:15:57
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - PÉ DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4688



Atendimento: 7903099 Pedido: 2482489 Ac. Number: 3099965
Registro / Nome: GUSTAVO ROHLING MOREIRA
Data de Nascimento: 19/06/1997 Idade: 24 anos, 9 meses e 15 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 04/04/2022 16:58:00 Laudado: 05/04/2022
12:16:51
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: IVAN SANTINI SILVA

RX - TORNOZELO DIREITO

- Estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.

ANTONIO SHIGUEAKI YONEKURA

CRM- PR: 4609

PRESCRIÇÃO.: 6541752 DATA: 04/04/2022 16:56
USUÁRIO.: ISSILVA
ATENDIMENTO: 7003099 DT NASC: 19/06/1997 (24A 9M 16D)
CONVÊNIO.: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE.: 72613 - GUSTAVO ROHLING MOREIRA
PESO.: ALTURA: SUP. CORPORAL:
INTERNAÇÃO.: 04/04/2022 15:55 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.: IVAN SANTINI SILVA SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: PRONTO SOCORRO - HBSM LEITO.: COBERTURA:
CID.: CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENTORSE DE TORNOZELO D E PE D HÁ 2 DIAS
DOR EM 5 RAIOS DO PE D. BOA PERFUSÃO, SEM DEFICIT MOTOR
SEM DEFORMIDADES, SEM INSTABILIDADE ARTICULAR
CD SÓLITO RX

7003099

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM INF PE OU PODODACTILOS Justificativa.: D Obs.: D	1						
2 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: D Obs.: D							

EXAME REALIZADO
DATA 04/04/22
TÉC. RADIOLOGIA: J. J. J.

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 CONSULTA HOSPITALAR EMERGÊNCIA/URGÊNCIA	1						

IVAN SANTINI SILVA
CRM-PR: 32082

Seções do Atendimento

Atendimento: 7003099 Data/Hora: 04/04/2022 15:55 Prioridade: Baixa
Paciente: 72613 - GUSTAVO ROHLING MOREIRA Sexo: M Nasc.: 19/06/1997 (24a 9m 16d)
Prestador: 2586 - IVAN SANTINI SILVA 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: REFERE ENTORSE DE TORNOZELO D HA DOIS DIAS

Doenças Crônicas e Alergias

Diabetes: N

Úlcera: N

Hipertensão: N

Asma: N

Outros: SAT: 97 FR 20 DOR 4

Alergias: BEZETACIL

Sinais Vitais

P.A.: 97 x 57 mmHG Pulse: 72 bpm Temperatura: 36,4 °C

Oncologia

Questionário

Nascimento: Distrito

Menarca:

Últ. Menstruação:

Nº de Partos:

1º Congresso Sexual:

Higiene Bucal: Boa

Cidade:

Prótese Dentária? Sim ☐ Não ☒

Bebe Alcool? Sim ☐ Não ☒

Fumante? Sim ☐ Não ☒

Dor? Sim ☐ Não ☒

Câncer na Família? Sim ☐ Não ☒

Consultou o médico? Sim ☐ Não ☒

UF: Hospital: VERDE

Outros

Tratamento? Sim ☐ Não ☒ Qual?

Medicações:

Antecedentes Patológicos:

Histórico da Doença:

Observações:

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio

Situação da CNH: VENCIDA

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1876566955



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de Novembro de 1889
CONSTITUÍÇÃO DO BRASIL
1988
LEI Nº 9.094 DE 14.09.1995
DO REGISTRO NACIONAL DE VEÍCULOS AUTOMOTORES



NOME
GUSTAVO KOHLING MOREIRA



Nº REGISTRO
0675818449

DOC. IDENTIDADE/ÓRG. EMISSOR/RUF
2340071 MEX PR

CPF
082.597.839-92

DATA NASCIMENTO
19/06/1997

PRENOME
VALCIR JESUZ MOREIRA

ALICE TERESINHA KOHLING MOREIRA



CAT. MAB
AB

VALIDADEZ
28/04/2021

1ª HABILITAÇÃO
09/12/2016