

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

2 - Nº Guia no Prestador 6980813000000

Folha: 1 Vº

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

5 - Emissão

6 - Data de Validade da Guia

7 - Número da Guia Afiliado pela Operadora

8 - Número da Carteira
1141369

9 - Validade da Carteira
01/01/2023

10 - Nome
ANA IZABEL DA SILVA

11 - Número da 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
LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
31517

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
04

25 - Código do Procedimento
25 - Descrição

26 - Tipo de Atendimento
9

27 - Tipo de Consulta
1

28 - Motivo de Encerramento do Atendimento

29 - Data da Realização do Procedimento

30 - Hora de Início

31 - Hora de Término

32 - Valor do Procedimento

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CNES
9365230

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Atendimento (incidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data da Realização do Procedimento

37 - Hora de Início

38 - Hora de Término

39 - Data da Realização do Procedimento
1 23/03/2022 14:50

40 - Procedimento
22

41 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 100.00

Identificação do(a) Profissional(a) Examinado(a)

48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 LUAN CELSO GONCALVES

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 31517 41 225270

56 - Data da Realização do Procedimento

57 - Hora de Início

58 - Hora de Término

59 - Data da Realização do Procedimento em São Paulo

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

62 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

63 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

64 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

65 - Observação / Justificativa

66 - Valor de Procedimentos (R\$)
100.00

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

68 - Total de Honorários (R\$)
0.00

69 - Total de Outros (R\$)
0.00

70 - Total de Despesas (R\$)
0.00

71 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

72 - Total de Outros (R\$)
0.00

73 - Total de Honorários (R\$)
0.00

74 - Total de Honorários (R\$)
0.00

75 - Total Geral (R\$)
100.00

76 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

77 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

78 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

79 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

80 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

81 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

82 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

83 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

84 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

85 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

86 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

87 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

88 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

89 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

90 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

91 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

92 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

93 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

94 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

95 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

96 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

97 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

98 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

99 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

100 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

101 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

102 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

103 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

104 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

105 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

106 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

107 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

108 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

109 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

110 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

111 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

112 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

113 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

114 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

115 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

116 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

117 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

118 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

119 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

120 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

121 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

122 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

123 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

124 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

125 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

126 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

127 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

128 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

129 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

130 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

131 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

132 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

133 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

134 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

135 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

136 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

137 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

138 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

139 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

140 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

141 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

142 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

143 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

144 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

145 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

146 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

147 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

148 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

149 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

150 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

151 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

152 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

153 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

154 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

155 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

156 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

157 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

158 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

159 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

160 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

161 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

162 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

163 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

164 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

165 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

166 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

167 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

168 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

169 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

170 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

171 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

172 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

173 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

174 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

175 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

176 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

177 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

178 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

179 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

180 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

181 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

182 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

183 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

184 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

185 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

186 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

187 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

188 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

189 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

190 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

191 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

192 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

193 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

194 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

195 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

196 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

197 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

198 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

199 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

200 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

201 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

202 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

203 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

204 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

205 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

206 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

207 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

208 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

209 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

210 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

211 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

212 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

213 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

214 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

215 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

216 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

217 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

218 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

219 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

220 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

221 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

222 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

223 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

224 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

225 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

226 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

227 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

228 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

229 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

230 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

231 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

232 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

233 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

234 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

235 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

236 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

237 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

238 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

239 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

240 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

241 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

242 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

243 - Assinatura do Profissional(a) Examinado(a)

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

2 - Nº Guia no Prestador **6980813**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

5 - Seria

4 - Data de Autorização

6 - Data Validade da Seria

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

92679

Dados do Beneficiário

8 - Numero da Carteira

1141369

9 - Validade da Carteira

ANA IZABEL DA SILVA

11 - Numero do Cartão Nacional de Saude

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

LUAN CELSO GONCALVES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Numero no Conselho

31517

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

23/03/2022

23 - Indicação Clínica

Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)

24 - Tabela

1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

10101012

26 - Descrição

Consulta em consultorio (no horario normal ou preestabelecido)

27 - Ql. Solic.

1

28 - Ql. Autoriz

0

Dados do Contratado Específico

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33

33 - Indicação do Acidente (Acidente ou doença relacionada)

34

34 - Tipo de Consulta

35

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Izabel da Silva
Nº da Carteira: 11.4.1369
Instituição: IAP - Ensino Superior



Data de Nascimento: 04/06/2002

Nº da Guia: 5369

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/03/2022	18:07:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Costas

Descrição

A aluna interna estava jogando handball quando foi arremessar e foi atingida pela cotovelo da colega que machucou a região dorsal D. A aluna relata muita algia.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Giovana Nunes de Oliveira	(96) 98113-7424

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joserlania Pazzete	22/03/2022

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

Observações

A aluna não tendo melhora foi encaminhada ao hospital.

Ass.:

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

Joserlania Ramos Pazette Fagundes

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

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 6980813 Prontuário: 499686 SAME: 499686 Hora Atend: 14:50 Data Atend: 23/03/2022
Paciente..... : ANA IZABEL DA SILVA Idade: 19 a
Endereço..... : PR 317 - KM 119
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA UF.: PR CEP: 87130000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : S202 - CONTUSAO DO TORAX
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 23/03/2022 Hora Saída : 15:10

Prestador da Evolução Médica: 4727 LUAN CELSO GONCALVES

HDA

PACIENTE REFERE TRAUMA EM REGIÃO TORACICA A DIREITA HA 4 DIAS APÓS TRAUMA EM JOGO DE
HANDEBOL
VEM COM QUEIXAS ALGICAS EM REGIÃO DE FLANCO E TORACICA A DIREITA

EXAME FISICO

SEM DEFICITS
DOR A PALPAÇÃO REGIÃO ARCOS COSTAIS A DIREITA

TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES
ENCAMINHO AO PRONTO ATENDIMENTO

LUAN CELSO GONCALVES / 31517
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA