

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

2 - Nº Guia no Prestador 6977157000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Arquivado pelo Operadora

8 - Número da Carteira
4315807

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
SAMUEL HENRIQUE DA SILVA SPIER

11 - Número do Cartão Nacional da Saúde

12 - Atendimento a RV
N

13 - Código da Operadora
23876304000112

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
33783

18 - UF
41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter 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.

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 Acidente (evento ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo da Encerramento do Atendimento

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QI de	43 - Via	44 - Rec.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total
1 22/03/2022	08:47	08:47	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001	1.0		1.0	100.00	100.00
2 22/03/2022	09:54	09:54	22	40803104	RX - ANTERBRACO	001	1.0		1.0	35.64	35.64
3 22/03/2022	10:43	10:43	22	40803104	RX - ANTERBRACO	001	1.0		1.0	35.64	35.64

48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA

52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 33783 41 225125

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
174.28

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

61 - Total de Materiais (R\$)
44.48

62 - Total do COTEC (R\$)
0.00

63 - Total de Honorários (R\$)
0.00

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

65 - Total Geral (R\$)
182.74

66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Profissional Solicitante

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Assinatura do Profissional Solicitante

73 - Assinatura do Profissional Solicitante

74 - Assinatura do Profissional Solicitante

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
CNPJ: 23.876.304/0001-12
FATURAMENTO

6977157000000

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS (para Guia de SP/SAOT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 6977157000000	
3 - Código na Operadora 23876304000112		4 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARRINGA S/A	
5 - Código CNES 9365230			

6-CD	7-Data	8-Hora Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Rev. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17 - Registro AMVISA do Material	22/03/2022	08:47:00	08:47:00	18-Referência do material no laboratório	19				0,05	0,31
20 - Descrição:	ATUADURA DE CREPOM - Atadura Crepom Cyste 10cm K 1,80m									
1	03	22/03/2022	08:47:00	12		3	036	1,00	3,71	11,15
20 - Descrição:	Atadura Ortopédica de Algodão e Algodão Ortopédica - Atadura Ortopédica da Algodão Cremon 10cm K 1,8									

21 - Total de Outras Despesas (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Honorários (R\$)	24 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	25 - Total de Dúvidas (R\$)	26 - Total Geral (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,46

Impresso por: GSGANTOS

Data Hora: 23/04/2022 14:36:18

Controle de: 3761757

Solicitante: 6977157

Convênio/CLÍNICA ADVENTISTA - CLAC

3761757



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

2 - Nº Guia no Prestador 6977157

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Número da Carteira
4315807

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
SAMUEL HENRIQUE DA SILVA SPIER

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
RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
33783

18 - UF
41

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação
22/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
1 22 30701023

26 - Descrição
Antebraço - transplantes cutaneos

27 - Qt. Solic.
1

28 - Qt. Autoriz.
0

Dados do Contrato Existente

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 do 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\$)

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

48 - Set. 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 Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Material (R\$)

62 - Total do OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

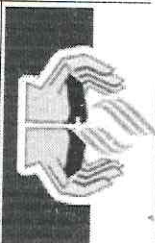
64 - Total Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 6977157

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Válida da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

99660

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

SAMUEL HENRIQUE DA SILVA SPIER

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

RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA

16 - Conselho Profissional

6 33783

17 - UF

41

18 - Código CBO

41

19 - Assinatura do Profissional Solicitante

Ricardo P. Rocha
CRM-PR 33783

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

22/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

1 10101012

26 - Descrição

Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

27 - Q1 Solic.

1

28 - Q1 Autoriz.

0

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 de 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(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 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total da Taxa e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPIE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: SCNARMANI

Data/Hora: 22/03/2022 08:48:20

Central: 069 6977157

Atendimento: 6977157

Convênio: INST. ADVENTISTA-IAP

6977157

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Samuel Henrique da Silva Spier

Nº da Carteirinha: 4.31.5807

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 08/04/2017

Nº da Guia: 5148.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/03/2022	16:30:00	Playground (Ex.: parquinho)	Momento Recreação

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

estava em momento de recreação

Testemunha da ocorrência

Sandra

Telefone

(44) 3224-3073

Quem prestou primeiros socorros

Sandra

Data

08/03/2022

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

Motivo do Retorno

Ass.: 

Anselmo Silva Santos

76.726.884/0025-03
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA
SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO
REGIÃO ADMINISTRATIVA NORTE PARANAENSE
COLÉGIO ADVENTISTA
Rua Luiz Gama, 818
Zona 04 - CEP: 87014-110
MARINGÁ - PR

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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Atendimento: 6977157 Pedido: 2473390 Ac. Number: 3028489
Registro / Nome: SAMUEL HENRIQUE DA SILVA SPIER
Data de Nascimento: 08/04/2017 Idade: 4 anos, 11 meses e 14 dias Sexo: M
00:00:00
Pedido do Exame: 22/03/2022 09:54:00 Laudado: 28/03/2022
11:21:48
Convênio: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
Médico Solicitante: PLANTAO RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA

RX - ANTEBRAÇO ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)

Partes moles sem alterações grosseiras.

Fratura oblíqua incompleta no terço médio da diáfise da ulna esquerda. Não há sinais de comunicação óssea ou desvio dos fragmento.

Espaço articular sem alterações, sem desalinhamento.

YAN FURQUIM DEPIERI

CRM- 48600

AISAR MOHAMMAD JADER

CRM- PR: 30939

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 6977157 Prontuário: 552902 SAME: 552902 Hora Atend: 08:47 Data Atend: 22/03/2022
Paciente..... : SAMUEL HENRIQUE DA SILVA SPIER Idade: 4 a
Endereço..... : RUA PARIS
Bairro..... : JARDIM EUROPA
Cidade..... : SARANDI UF.: PR CEP: 87111000
Convênio..... : INST.ADVENTISTA-IAP Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFER
CID Principal..... : T141 - FERIMENTO DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 22/03/2022 Hora Saída : 10:44

Prestador da Evolução Médica: 5832 RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA

EVOLUÇÃO

SAMUEL

MÃE - JOSELI

08/03/22 - FRATURA DE ULNA ESQ

EF:

GESSO EM BOM ESTADO

RX - MANTEM FRATURA

CD:

MANTIDA TALA

RETORNO EM TRES SEMANAS

Ricardo P. Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 33783

RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA / 33783
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO.: 6509969 DATA: 22/03/2022 09:53
USUÁRIO....: RJRPROCHA
ATENDIMENTO: 6977157 DT NASC: 08/04/2017 (4A 11M 14D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE....: 552902 - SAMUEL HENRIQUE DA SILVA SPIER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/03/2022 08:47 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA SERVIÇO:
UNID. INT...: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

6977157

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 RX MEM SUP ANTEBRACO	1						

Justificativa.: A

RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA
CRM-PR: 33783

Heje

S/Galen

PRESCRIÇÃO.: 6509969 DATA PRESCRIÇÃO: 22/03/2022 09:53
SETOR SOLIC: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM NR CARTEIRA: 4315807
ATENDIMENTO: 6977157 VALIDADE:
PACIENTE....: 552902 - SAMUEL HENRIQUE DA SILVA SPIER NASC: 08/04/2017 4A 11M 14D
ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
.....: INST.ADVENTISTA-IAP SERVIÇO:
PRESTADOR...: 33783 RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA LEITO:
ACOMODAÇÃO.:
UNID INTERN: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM
CID.....: USUÁRIO: RJRPROCHA

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: 55 RADIOLOGIA ORTOPEDIA - HBSM

Exames	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur.
ANTEBRACO	1	*2473390* 2473390	22/03/2022 09:53		*3088499* 3088499	32030100 AT

Justificativa: A

RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA
CRM-PR : 33783

PRESCRIÇÃO.: 6510255 DATA: 22/03/2022 10:42
USUÁRIO....: RJRPROCHA
ATENDIMENTO: 6977157 DT NASC: 08/04/2017 (4A 11M 14D)
CONVÊNIO...: INST.ADVENTISTA-IAP
PACIENTE...: 552902 - SAMUEL HENRIQUE DA SILVA SPIER
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 22/03/2022 08:47 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA SERVIÇO:
UNID. INT...: CLINICA ESPECIALIDADES - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

6977157

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 TALA GESSADA	1					[22/03] . 10:42

RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA
CRM-PR: 33783

Ricardo P. Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 33783

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 6977157 Prontuário: 552902 SAME: 552902 Hora Atend: 08:47 Data Atend: 22/03/2022
Paciente..... : SAMUEL HENRIQUE DA SILVA SPIER Idade: 4 a
Endereço..... : RUA PARIS
Bairro..... : JARDIM EUROPA
Cidade..... : SARANDI UF.: PR CEP: 87111000
Convênio..... : INST. ADVENTISTA-IAP Plano...: COLEGIO ADVENTISTA ENFEF
CID Principal..... : T141 - FERIMENTO DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 22/03/2022 Hora Saída : 10:44

Prestador da Evolução Médica: 5832 RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA

EVOLUCAO

SAMUEL

MÃE - JOSELI

08/03/22 - FRATURA DE ULNA ESQ

EF:
GESSO EM BOM ESTADO

RX - MANTEM FRATURA

CD:
MANTIDA TALA
RETORNO EM TRES SEMANAS

RICARDO JOSE R PORFIRIO DA ROCHA / 5832
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Aguilha 13x4.5 unid		Clorexidina degermante 2%(Laborhex)		Espardrapo cm		Lanceta de glicemia unid
	Aguilha 25x7 unid		PVPi tópico ml		Fita adesiva Crepe cm		Tira teste unid
	Aguilha 30x7 unid		Óleo de girassol ml		Micropore 25mm cm		Salto adulto G unid
	Aguilha 40x12 unid		Gel de propolis g		Micropore 50mm cm		Salto infantil P unid
	Atadura algodão orto 10 cm		Gel de papaina g		Stopper curativo unid		Tala de alumínio unid
	Atadura algodão orto 20 cm		Gel Calêndola g		Eletrodo descartável unid		Seringa 5ml
	Atadura crepom 10 cm		Colagenase g		Fio mononylon nº		Seringa 10ml
	Atadura crepom 20 cm		Celestone soluspan amp		Lamina de bisturi nº		Seringa 20ml
	Atadura gessada 10 cm		Decadron amp		Luva esteril nº par		Dreno de pen rose nº
	Atadura gessada 20 cm		Diprosan amp		Luva de procedimento unid		Escalpe nº
	Benzina ml		Xylocaina 2% slv amp 5ml		Malha tubular nº		
	Tintura de Benjoim ml		Soro fisiológico 100ml		Compressa gaze 7.5x7.5 unid		
	Clorexidina alcoólica 0.5% ml		Soro fisiológico 10ml		Compressa gaze queijo unid		

Relatório de Enfermagem

Obs: Esta taxa deve conter a assinatura do Enfermeiro responsável pelo atendimento.